

Du « populisme » en médecine

« L'affaire Raoult » a rythmé l'actualité pendant le confinement. Elle a profondément clivé la société française dans le contexte d'angoisse pandémique. L'univers académique des sciences sociales n'a pas été épargné et les débats, notamment méthodologiques y ont été vifs, sinon virulents.

Frédéric Pierru

Sociologue de la santé

AU LIEU de prendre parti, cet article propose un bref retour sur « l'affaire Raoult »¹, de faire un pas de côté et de montrer comment la sociologie peut faire de cette affaire un objet d'enquête.

Quel peut être le rôle d'un sociologue de la santé lorsque frappe une pandémie inédite comme celle de la Covid-19 ? Sollicité par les médias, il est censé avoir réponse à tout alors même qu'il est, lui aussi, immergé dans l'événement. Ainsi l'auteur de ces lignes a-t-il été sollicité, parmi d'autres, pour prendre position sur des sujets comme la gestion du stock stratégique de masques, les effets du confinement, la situation dans les maisons de retraite (Ehpad), la scolarité des enfants en période de confinement, etc. Confronté à ces interrogations, faute d'enquêtes empiriques disponibles, il était néanmoins possible d'anticiper un certain nombre de conséquences de cette pandémie, comme les effets différentiels du confinement sur les groupes sociaux. La connaissance des inégalités sociales dans de nombreux domaines – et d'abord les inégalités sociales et territoriales de santé – permettait ainsi d'imposer dans le débat médiatique l'hypothèse que la pandémie faisait inégalement sentir ses effets dans la société française.

Mais, la prise de parole est devenue plus difficile encore sur ce qu'il est désormais convenu d'appeler l'« affaire Raoult ». Quelle peut être l'autonomie intellectuelle d'un sociologue sommé d'avoir une opinion sur une controverse médicale « spécialisée » ? Quelle peut être la plus-value d'un discours de sociologue qui se contenterait de reprendre à son compte l'argumentaire du principal protagoniste ou celui de ses détracteurs ? Par ailleurs, comment comprendre que toute une partie de « la gauche de gauche » ait pris parti pour un homme de droite, par atavisme familial, et dont tous les réseaux politiques sont de droite ? Didier Raoult est, en effet, un ami d'enfance de Christian Estrosi, mais aussi de Renaud Muselier et, à l'échelon national, d'une partie de la droite libérale. De surcroît, il incarne jusqu'à la caricature la « néo-libéralisation » de la science, de l'université, de la médecine et de l'hôpital² : la tarification à l'activité, la rémunération à la performance, la bibliométrie³, les points SIGAPS (Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques), les appels à projets de l'Agence nationale de la recherche (ANR), et, au-

delà, le culte du « darwinisme en science » cher à l'actuel « Président-directeur général » (PDG !) du CNRS. On pouvait anticiper ici un « effet d'*allodoxia* » probable lorsque l'étrangeté aux logiques spécifiques d'un champ de pratiques – ici le champ médical – conduit à « prendre des vessies pour des lanternes ».

La notion « d'affaire » revêt un sens très précis en sociologie⁴. Elle est une forme sociale qui comporte trois temps. Initialement, une accusation publique est portée contre un individu ou un groupe d'individus. Puis, un médiateur émerge et retourne l'accusation. Enfin, des camps se forment, l'affaire monte en généralité et gagne en publicité. *L'individu accusé devient une sorte de prétexte à un conflit moral et/ou politique beaucoup plus large.* Telles furent les séquences de l'affaire Dreyfus (avec Zola dans le rôle de l'acteur qui retourne l'accusation publique), ou celles des affaires du chevalier de la Barre et Calas (avec Voltaire dans le rôle du médiateur).

Dans le cas qui nous occupe, nous retrouvons ces trois temps.

Un professeur de médecine revanchard

Le professeur de microbiologie Didier Raoult annonce la « fin de partie » de la Covid-19 dans une vidéo diffusée le 26 février 2020 sur YouTube et appelée à devenir... virale. À ce stade, le sociologue s'interroge sur cette initiative *a priori* surprenante dans l'univers médical. *L'hexis* de ce médecin n'est pas conventionnelle : cheveux longs, bague à tête de mort. C'est que Didier Raoult a eu une trajectoire sociale et professionnelle chaotique pour un professeur de médecine. Né en 1952, fils unique d'un père médecin-colonel et d'une mère infirmière, il passe ses dix premières années à Dakar. Le père de Didier Raoult y a créé un institut qui mène des enquêtes sur la malnutrition et les maladies qui y sont associées.

L'historiographie très riche sur les administrateurs et médecins coloniaux permet de reconstituer l'univers social de l'enfant Raoult. Il a reçu une éducation stricte de son militaire de père : elle ne sera pas sans conséquence dans sa révolte adolescente et son relatif échec scolaire. En outre, la médecine coloniale des années 1950 était souvent tentée par la *démésure* – une sorte de « folie des grandeurs » – dans sa politique de valorisation du « capital humain » autochtone au

moment où la lutte contre les fléaux comme la malaria, la fièvre jaune, le typhus devient une priorité⁵. Cette administration coloniale bénéficiait d'une très large latitude d'action au point que des médecins se voyaient déléguer la gestion politique de vastes régions⁶. Ils avaient les mains libres pour déployer des expérimentations impensables en métropole où la santé publique faisait figure d'« utopie contrariée »⁷, au prix de conséquences sanitaires parfois désastreuses. L'historien William B. Cohen a éloquemment qualifié ces administrateurs coloniaux d'« empereurs sans sceptre »⁸. Sans approfondir les effets d'une éducation religieuse (il a été scout⁹), sa socialisation primaire lui a inculqué, semble-t-il, un certain nombre de dispositions que l'on retrouve chez beaucoup de médecins humanitaires (cette « aristocratie du risque »¹⁰) : inclination pour la fraternité virile du « chef de bande », goût du risque et de l'aventure du baroudeur¹¹, valorisation du courage physique (il aime le ski et la musculation), rejet de la routine, prédilection pour l'autonomie et l'urgence de l'action, culte du « terrain » aux dépens des « médecins de bureau qui font la leçon » (*sic*)... Didier Raoult est parfois surnommé l'« Africain blanc ».

Mais la trajectoire de Didier Raoult est moins linéaire qu'il apparaît au premier abord. Le fils éprouve, en effet, révérence et rejet à l'égard de ce père médecin militaire, qui travaille avec son épouse à l'hôpital central de Dakar. Son parcours scolaire est très loin d'être brillant : il arrête ses études en seconde, à 17 ans, pour s'engager pendant deux ans dans la marine marchande (goût de l'aventure lié à la nostalgie de l'enfance au Sénégal?). De retour en métropole, il obtient difficilement, en candidat libre, un bac littéraire. Son père (qui devait décéder sept ans plus tard) ne lui laisse alors pas le choix : ce sera les études de médecine pour lesquelles le jeune Didier n'a aucune vocation. Qu'il le veuille ou non, il sera « l'Héritier », même si c'est à reculons. Les études médicales de Didier Raoult, menées en dilettante¹², sont à l'image de son parcours scolaire antérieur. Il lui faudra travailler jusqu'à se rendre presque malade pour rattraper son retard et obtenir l'internat dans trois académies (hors Paris). La précision a son importance : dans les années 1970, il y a l'internat des hôpitaux de Paris et les autres. Son classement ne lui permet pas d'obtenir la spécialité désirée (l'obstétrique). Il se rabat alors sur l'infectiologie, spécialité où il dispose d'une totale latitude d'action (puisque personne n'en veut !). Au début des années 1980, l'heure est à la célébration de la fin des périls infectieux : il s'agit donc d'une niche professionnelle méprisée par les « mandarins » de l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille (AP-HM), vouée à la lutte contre les infections nosocomiales (c'est-à-dire aux conséquences indésirables de l'intervention de ces derniers). Plus tard, il en fera néanmoins une

...
Une fois de plus, Didier Raoult joue pleinement la carte de la modernité managériale pour subvertir le champ médical marseillais.
...

orientation élective qui aurait suivi les traces de son illustre infectiologue de grand-père. Bel exemple d'« illusion biographique »¹³ : tout son parcours scolaire montre, en effet, qu'il ne s'est jamais agi pour lui de reprendre le flambeau du glorieux aïeul, mais plutôt de se plier aux injonctions paternelles.

Didier Raoult est un homme qui se présente – et certainement qui se vit – comme un *outsider* qui veut prendre sa revanche sur ses homologues, marseillais ou parisiens, exerçant dans des spécialités plus prestigieuses. Il a fait de la bibliométrie une véritable arme de guerre : invitant en France l'un de ses principaux promoteurs étasuniens, Eugene Garfield, il montre qu'il est, lui, le plus productif sur le plan scientifique – 120 articles par an ! –, publiant dans les revues les plus prestigieuses comme *Science*, *Nature* ou le *New England Journal of Medicine*. Jamais l'expression « *publish or perish* » n'a aussi bien convenu à un individu : Didier Raoult et son équipe sont des stakhanovistes de la publication. Toutefois, ces très nombreux articles portent

pour l'essentiel sur la découverte et le décodage du génome de bactéries, et non sur les virus, agents pathogènes des « maladies émergentes » qui inquiètent la communauté de santé publique mondiale depuis trente ans. C'est la raison pour laquelle il relativisera en février 2020 la menace représentée par le coronavirus : spécialiste mondial du typhus (infection bactérienne), il n'a de cesse dans ses ouvrages de railler et déplorer le catastrophisme qui entoure ces menaces virales.

De plus, soucieux de conquérir son autonomie par rapport à ses collègues hospitalo-universitaires marseillais, le microbiologiste va saisir, en 2011, l'occasion qui lui est offerte de créer sa propre structure, un institut hospitalo-universitaire (IHU). Seulement six IHU verront le jour, et le projet de Didier Raoult sera classé premier ex aequo par l'Agence nationale de la recherche (ANR). Une fois de plus, Didier Raoult joue pleinement la carte de la modernité managériale pour subvertir le champ médical marseillais. L'IHU Méditerranée Infection est « son » enfant, il en est le chef charismatique incontesté, entouré par une équipe qu'il décrit comme ses « fidèles » ou sa « garde rapprochée ». Toutefois, la situation n'est pas si idyllique qu'il y paraît : l'Inserm et le CNRS décident de retirer, en janvier 2018, leur label à cette fondation pour des raisons qui restent à éclaircir. C'est un coup dur pour Didier Raoult. Il lui faut trouver d'autres partenariats et, partant, « faire des coups » afin d'assurer la visibilité de son institution. À cet égard, la vidéo YouTube a été un coup de maître.

Retour à l'envoyeur

Les annonces fracassantes du microbiologiste marseillais lui valent les foudres de nombreux confrères

hospitalo-universitaires qui critiquent la faiblesse des preuves avancées par Didier Raoult pour défendre son traitement à base d'hydroxychloroquine. L'efficacité de ce dernier n'a pas été évaluée selon la méthodologie des essais randomisés en double aveugle. Dès lors, la communauté médicale, particulièrement parisienne, met en accusation publique le médecin marseillais qui, en retour, adopte un style résolument populiste.

Selon Gideon Lasco et Nicole Curato, le « populisme médical » peut être défini par trois traits¹⁴. Il y a d'abord l'appel au peuple, et, plus précisément, au « bon sens » populaire contre les élites médicales ou politiques. Raoult a joué sous ce rapport une partition assez contradictoire : se présentant comme l'un des meilleurs infectiologues mondiaux, donc comme un membre de l'élite médicale internationale, il a néanmoins pris la pose du provincial méprisé par des collègues parisiens qui cumulent arrogance et ignorance, cette dissonance étant sans doute un effet de la position en porte-à-faux de Didier Raoult dans le champ médical. À l'inverse des lectures stratégistes, les prises de position de Raoult ne sont sans doute pas le résultat d'un calcul, mais plutôt l'expression d'une position en porte-à-faux et des dispositions intériorisées.

Second trait : le « populisme médical » en appelle à l'action immédiate, au regard de l'urgence sanitaire. De ce point de vue, les dispositions de Didier Raoult sont parfaitement ajustées. De son père, médecin militaire, il a hérité le goût du terrain, la valorisation de l'action aux dépens de la « modélisation en chambre », la recherche clinique au service des patients, etc. Rien d'étonnant à ce qu'il ait plaidé pour l'administration immédiate de son traitement, sans en passer par les

...

L'accusation publique est retournée d'autant plus efficacement que l'étude du *Lancet* qui semblait disqualifier le traitement de Didier Raoult est elle-même disqualifiée par... certains de ses propres auteurs.

...

essais cliniques et l'évaluation par les pairs. Dans une société angoissée par la survenue d'une pandémie d'ampleur inédite, ce « style populiste » ne peut que rassurer. Le troisième trait du « populisme médical » tend à simplifier à l'excès la situation et à évacuer la complexité du réel, pour maximiser son audience (les détracteurs y voient de la démagogie). Il y a « eux », les élites, et « nous », les gens « ordinaires ». Le style populiste parle « cash », avec franchise et met en ordre une réalité sanitaire que les pouvoirs publics ont du mal à cadrer et stabiliser. La communi-

cation erratique des pouvoirs publics sur l'utilité des masques, la disponibilité des tests ou la contagiosité du coronavirus a ouvert un boulevard à un entrepreneur scientifique comme Didier Raoult.

Ce style populiste convient bien à l'air du temps politique, raison pour laquelle Didier Raoult va être défendu non pas par un, mais par plusieurs « médiateurs » qui vont retourner l'accusation publique dont ce dernier était l'objet. C'est le cas du philosophe et essayiste Michel Onfray ou de Jean-Luc Mélenchon qui consacre un billet de blog dès le 26 mars 2020, à son échange avec Raoult.

L'affaire prend – elle monte en généralité et se politise – au point que le président de la République, politiquement affaibli par la séquence gilets jaunes, se sent contraint de se déplacer, le 10 avril 2020, à l'IHU Méditerranée Infection.

L'accusation publique est retournée d'autant plus efficacement que l'étude du *Lancet* qui semblait disqualifier le traitement de Didier Raoult est elle-même disqualifiée par... certains de ses propres auteurs. Ses soutiens – plutôt marginaux dans le



champ médical – y voient une occasion de rétablir le crédit dont bénéficiait Didier Raoult au début de la pandémie. Le sociologue Laurent Muchielli, qui a côtoyé l'un de ses enfants, Sacha Raoult, au sein du laboratoire méditerranéen de sociologie, publie en septembre, dans *Le Parisien*, une tribune en forme de plaidoyer. L'ami de longue date, Renaud Muselier, publie un plaidoyer en faveur d'un ami politiquement proche. Comment rendre compte de cette convergence insolite ? Il ne s'agit pas seulement d'un tropisme marseillais. Didier Raoult a accordé une place non négligeable aux sciences sociales dans son IHU¹⁵ et on peut supposer que cet intérêt pour les sciences sociales a joué un rôle dans les prises de position de Laurent Muchielli.

Dans cette séquence de déploiement de l'affaire, l'individu Raoult devient un personnage clé du drame pandémique. Désormais « prisonnier » de son image publique, Didier Raoult est plus agi qu'il n'agit. À mesure que se déploie « l'affaire Raoult », il peut de moins en moins se déjuger sans mettre à mal la légitimité charismatique sur laquelle reposent sa carrière et sa position. « Dominant dominé par sa domination », comme disait à peu près Bourdieu, Didier Raoult est tenu par sa position, c'est-à-dire par les attentes de ses divers publics (collègues, détracteurs, médias, politiques, patients potentiels). Il n'est alors plus qu'un prétexte à l'affrontement virulent, parfois même violent, entre pro- et anti-Raoult, affrontement qui n'est pas sans rappeler – toutes choses égales par ailleurs – l'Affaire Dreyfus.

Plus l'affaire se déploie, plus grande est l'incertitude sur « ce qui en est de ce qui est » pour reprendre l'expression de Luc Boltanski. Et plus grande est l'incertitude, plus des mobiles étrangers à la science médicale sont convoqués dans l'affaire, au point que la question de l'efficacité du traitement devient à compter du mois d'août secondaire ! De multiples essais cliniques sont initiés, notamment européens, dont certains n'aboutissent même pas en dépit de leur lancement très médiatisé ; un autre traitement « prometteur » – le Remdesivir[®] commercialisé par l'entreprise Gilead – est annoncé, mais les résultats des essais cliniques se montrent décevants, même s'il obtient une autorisation de mise sur le marché pour un « usage compassionnel » ; on découvre non seulement l'ampleur des défaillances du *reviewing* des revues médicales (y compris les plus prestigieuses), sous l'effet notamment des six principaux scientifiques mondiaux, mais aussi la banalisation des manipulations et des

fraudes qui entourent la bibliométrie dont se gargarise le professeur Raoult (certaines revues n'étant ni plus ni moins que des « bulletins paroissiaux » dans lesquels on publie ses collègues).

Au final, la vidéo YouTube de Didier Raoult, professeur de microbiologie marseillais, aura déclenché une controverse mondiale, mettant en crise des institutions médicales et des champs politiques nationaux de plus en plus interdépendants. C'est aussi une des principales leçons de cette affaire : si la « globalisation » a favorisé la circulation du virus, elle a atteint aussi les acteurs médicaux et politiques qui tentent de répondre à la pandémie. 

- 1 Ce texte reprend et condense les analyses d'un article plus long : Frédéric Pierru, « Entrepreneur vs Mandarins. Pour une sociologie de "l'affaire Raoult" », *Savoir/agir*, n° 53, 2020.
- 2 Pierre-André Juven, Frédéric Pierru, Fanny Vincent, *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'Agir, 2019. Stéphane Vélut, *L'hôpital, une nouvelle industrie*, Gallimard, « Tracts », n° 12, 2020.
- 3 Alain Abelhauser, Roland Gori, Marie-Jean Sauret, *La folie évaluation : les nouvelles fabriques de la servitude*, Paris, 2011. Roland Gori, *La fabrique des imposteurs*, Paris, Babel, 2013, p. 12.
- 4 Luc Boltanski et al., (dir.), *Affaires, scandales et grandes causes. De Socrate à Pinochet*, Paris, Seuil, 2007.
- 5 La santé y est toujours construite comme populationnelle et non individuelle.
- 6 Guillaume Lachenal, *Le médecin qui voulait être roi. Sur les traces d'une utopie coloniale*, Paris, Seuil, 2017 ; du même auteur, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique*, Paris, La Découverte, 2014.
- 7 Lion Murard Patrick Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée*, Paris, Fayard, 1996.
- 8 William B. Cohen, *Empereurs sans sceptre*, Paris, Berger Levrault, 1973.
- 9 Son père, André Raoult, né en 1909, est originaire de Bretagne, terre très catholique jusqu'aux deux-tiers du XX^e siècle. Sa mère est née à Marseille.
- 10 Johanna Siméant, « Entrer, rester en humanitaire : des fondateurs de MSF aux membres actuels des ONG médicales françaises », *Revue française de science politique*, 51 (1-2), 2001, p. 47-72.
- 11 Didier Raoult installe des antennes de son centre de recherche au Sénégal, mais aussi en Algérie et au Mali. Il mène en outre des enquêtes épidémiologiques en Afrique de l'Ouest pour le compte de l'OMS.
- 12 Sa seconde épouse raconte qu'il venait en faculté de médecine en manteau de fourrure...
- 13 Pierre Bourdieu, « L'illusion biographique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 62-63, 1986, p. 69-72.
- 14 Gideon Lasco, Nicole Curato, "Medical populism", *Social Science & Medicine*, 221, 2019, p. 1-8. Au contraire de ses usages dans le champ politique, nous ne faisons pas du label de « populisme » une injure politique, mais un outil d'analyse.
- 15 Comme l'attestent la nomination à la présidence de la fondation d'une épidémiologiste et sa collaboration avec Jean-Paul Moatti, président de l'Institut de recherche pour le développement (IRD), économiste de la santé.