

# L'administration de la mauvaise mort

Biopolitique  
Droits des patients  
Enfermement  
Guerre  
Idéologie sécuritaire  
Maisons de retraite, Ehpad  
Mort  
Pandémie  
Personnes âgées, vieillissement  
Politique de la santé  
Rite funéraire  
Sars COV2, Covid-19  
Science, scientificité  
Symbolique, symbole  
Vie, vivre

Nommer guerre la lutte contre la Covid la plaça sous le signe du sécuritaire et lui donna les traits d'une guerre contre la mort. Les Ehpad, établissements médico-sociaux hors champ du spectre médical trop souvent traités en exception du droit de la santé, en payèrent le prix fort en termes de décès.

Catherine Hass  
Anthropologue

La pandémie actuelle fut l'occasion d'un surgissement inédit de La mort dans l'espace public. Spectre d'une mort de masse comme un anachronisme tant l'on croyait les facteurs d'une mortalité familière dévolus au passé (guerre, mortalité infantile); une mort à rebours de ses représentations contemporaines dès lors que, suivant ici Norbert Elias, elle n'est plus appréhendée aujourd'hui qu'en termes d'étape finale d'un processus naturel. Face à ce surgissement, l'État fit le choix inouï de la guerre qui, loin d'être anecdotique, conditionna la représentation qu'il donna de l'épidémie et entraîna son traitement sécuritaire. Les effets de ce choix, à la fois réels et symboliques, affectèrent peut-être le plus violemment les personnes âgées vivant en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

## Le mariage de la guerre et de la science

En déclarant la guerre, le président découplait de façon ahurissante le virus, constitué en « ennemi », de l'homme, son hôte nécessaire puisque sans lui point d'épidémie. L'effet de ce dédoublement fut que les gens ne furent plus appréhendés par l'État que depuis leur potentialité infectieuse, leur situation virale: l'ennemi, c'était donc chacun de nous. Dès lors, aux personnes et à leur dimension sociale, l'on substitua une population composée de 67 millions de micro-entités, toutes porteuses éventuelles du virus-ennemi comme autant de maillons d'une chaîne infinie de contaminations et verbalisables à l'envi: corps délicatueux en puissance, un ennemi ne gambade pas indûment dans les rues. Il n'y avait donc plus ni société ni personnes, mais une population à laquelle on appliquait un algorithme à même de casser ces chaînes pour désolidariser chacun de ces maillons et ce quel que soit son âge, sa situation.

L'État proposa alors un mariage douteux de la guerre et de la science puisque c'était elle, dit le président le 12 mars, qui guidait l'action de l'exécutif: « Un principe nous guide pour définir nos actions, il nous

guide depuis le début pour anticiper cette crise puis pour la gérer depuis plusieurs semaines et il doit continuer de le faire: c'est la confiance dans la science. C'est d'écouter celles et ceux qui savent. » C'est alors que deux profils d'épidémiologistes se dessinèrent: ceux qui, au nom de la science, transformaient le pays en un laboratoire géant auquel l'on appliquait équations, algorithmes et statistiques en faisant abstraction de la situation réelle vécue par les gens et ceux qui, moins nombreux ou moins audibles, pensaient les différentes mesures en tenant compte des gens, en les incluant, afin que les restrictions restent vivables pour le plus grand nombre. Dit autrement, il y a ceux qui séparaient l'homme de son virus pour ne plus considérer que ce dernier et ceux qui ne les séparaient pas. Logiquement, là où, pour les premiers, la mise en œuvre de la science contre l'ennemi viral relevait de la guerre, les seconds appelaient en général à la mise en œuvre d'une véritable politique de santé publique, à rebours de son traitement gestionnaire actuel confinant à l'incurie. Cet alliage de la guerre et de la science, en faisant d'un principe biomédical un principe politique réglant l'action du gouvernement, opéra, entre autres, un dessaisissement très autoritaire des gens sur l'épidémie au profit de « ceux qui savent ». Ce faisant, elle rompait ce point d'équilibre propre à toute politique de santé publique en ce que si les principes biomédicaux ne peuvent dicter la loi, la loi ne peut pas, en retour, les ignorer. En effet, s'il n'est pas rare qu'en contexte épidémique, l'État, par l'intermédiaire de mesures dites biosécuritaires, s'assujettisse pour part le corps des individus, la violence de leur mise en œuvre ouvrit dans de trop nombreux Ehpad à un traitement déshumanisé de l'épidémie. Confinés, piégés dans ce qui devint parfois de grands incubateurs de mort, des sortes de léproseries modernes structurellement sous-médicalisées, l'État y annihila les résidents en tant que personnes en les privant de tout. Administrateur de la *mauvaise mort*, gestionnaire de la seule population virale, trop nombreux furent ceux condamnés à des agonies de temps de guerre:

abandon, solitude, faim, soif, étouffement, obsèques indignes ; tel était le visage, en certains lieux, de la guerre. Ce ne fut évidemment pas le cas partout – on compte 7 200 établissements – mais ce fut le cas, la figure du directeur d'Ehpad ayant été déterminante. Ainsi, des médecins œuvrèrent sans répit pour contenir le désastre, des Agences régionales de santé (ARS) dépêchèrent des infirmières pour soulager ces ouvrières du soin que sont les aides-soignantes. La gestion des situations reposa sur les gens eux-mêmes, leurs décisions, leur inventivité, leur souci de ne jamais se défaire de leur éthique professionnelle en considérant chaque individu comme un patient ou une personne, et non comme le maillon d'une chaîne abstraite. Pour cette raison, en certains Ehpad, pas un seul résident ne fut touché tandis que dans d'autres, l'on parvint, sous certaines conditions, à voir ses parents.

### Quand le militaire détruit le sanitaire

Inscrire l'une des plus importantes crises sanitaires depuis 1945 dans un registre guerrier, c'est en proposer un traitement depuis le seul sécuritaire. Or, subordonner la santé publique à la guerre revient à l'abandonner en ne la considérant plus pour elle-même ; appliquer le cadre de la guerre à une pandémie où tout relève de la santé publique, de la recherche, de la prévention, de la prophylaxie, révélait la crise d'un État incapable de mobiliser les termes politiques d'une crise autrement qu'à partir d'un lexique guerrier et sanctionna, *de facto*, son abandon de toute politique de santé publique au prix d'une fuite en avant sécuritaire. L'un des lieux manifestes de cet abandon fut les Ehpad dès lors que les projecteurs politiques et sanitaires furent concentrés sur l'hôpital : n'étant pas des établissements de santé, ils ne s'inscrivaient pas dans le champ du soin.

La guerre contre le virus avait également ses lieux, son personnel, ses dispositifs législatifs statuant sur bien autre chose que la crise sanitaire. Ainsi, l'« état d'urgence sanitaire » statua pêle-mêle sur le droit du travail ou les nouvelles prérogatives des préfets et non, par exemple, sur un détachement exceptionnel de personnel médical ou paramédical vers les Ehpad, une campagne de dépistages, l'envoi prioritaire de masques, une coordination quelconque de ces établissements à l'échelle nationale, etc. De même, depuis le mois de mars, la crise est dirigée par un Conseil de défense initialement dévolu aux décisions militaires ; instance soumise au secret-défense, elle se réunissait jusqu'à peu dans le bunker antiatomique de l'Élysée. Cette guerre eut également son personnel si l'on considère que durant le confinement de mars, cent mille agents des forces de l'ordre, parfois aidés de drones ou d'hélicoptère furtif, contrôlèrent plus de 20 % de la population pour 1,1 million de contraventions. Faisons l'hypothèse que si une politique de santé publique dotée d'instances réglées sur cette seule ques-

tion avait été à l'ordre du jour, une bonne partie de ces cent mille agents aurait pu être assignée à d'autres tâches : aider à transporter vers les hôtels obstinément déserts des personnes vivant en Ehpad ; appliquer du virucide dans les lieux et établissements publics – à l'instar de la Corée du Sud –, installer des aérateurs, renforcer les « brigades de *contact tracing* » dont les effectifs, récemment montés à quatre mille, sont notoirement insuffisants, au point de rendre le dispositif tout à fait inefficace.

L'État suivit néanmoins la voie du formalisme et saisit pour avis, notamment pour les Ehpad, les institutions faisant toute la noblesse de l'État de droit – Haut conseil de la santé publique, Académie de médecine, Conseil consultatif national d'éthique (CCNE). Ces avis, rappelant en général le caractère inaliénable de certains droits fondamentaux, y compris en situation d'urgence, restèrent lettre morte, à l'image de celui du CCNE (30 mars 2020) insistant sur le fait que, outre « le risque affectif de l'isolement, d'une séparation absolue d'avec les autres, (...) s'ajoutant alors au risque épidémique », « les principes éthiques fondamentaux doivent être respectés même dans cette situation d'urgence », cette dernière n'autorisant pas « qu'il soit porté atteinte aux exigences fondamentales de l'accompagnement et du soin, au sein de l'établissement ou en structure hospitalière. Le respect de la dignité humaine, qui inclut aussi le droit au maintien d'un lien social pour les personnes dépendantes ». Cet avis n'eut pas davantage de portée que celui sur l'« âgisme » émis en avril par l'Académie de médecine et rappelant qu'il ne faut « jamais utiliser le critère d'âge pour l'allocation ou la répartition des biens et des ressources ». L'avis attirait également l'attention sur les « adultes âgés les plus vulnérables et fonctionnellement atteints résidant en institution de long séjour et de veiller à ce qu'ils continuent de bénéficier de tous leurs droits ». Le savoir dispensé par ces avis ne relevait pas de la science, mais de la santé et du droit de chacun à pouvoir être soigné et traité avec dignité. Ironie funeste, la désignation des personnes âgées comme public prioritaire par le président les destitua trop souvent en tant que malades de plein droit ; restait la promesse d'une loi sur le « grand âge ».

### Le droit d'exception *versus* le droit commun de la santé

Plus avant, l'une des caractéristiques de la guerre, c'est de suspendre le droit commun au profit d'un droit d'exception : c'est ce qui eut lieu, le droit commun de la santé ayant été rayé d'un trait de plume pour les personnes en Ehpad dès lors que, trop souvent, elles ne furent pas même prises en charge, notamment par le Samu tout à fait débordé. En effet, les refus de prise en charge ou la mise en œuvre d'un « âgisme » implicite dans certains hôpitaux foulèrent aux pieds la loi du 4 mars 2002 garantissant comme

droit fondamental un égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et ce, par tous moyens, sans discrimination et dans le respect de sa dignité ; de même, elle garantit le droit d'être informé sur son état de santé. Cette loi donne également des droits aux proches, ces derniers ayant le droit d'être informés, sauf opposition de sa part, de l'état de santé du malade afin, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, de leur permettre de lui apporter un soutien direct. Enfin, le secret médical ne s'oppose pas à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit pour leur permettre de connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir leurs droits. L'ignorance dans laquelle nombre de familles ont été tenues ainsi que les plaintes déposées pour « homicide involontaire » pour cette période donnent la mesure du bafouement de ces droits dans certains Ehpad, comme de la violence qu'elle infligea.

Au-delà de cette loi, c'est l'ensemble des dispositifs élaborés ces vingt dernières années afin d'encadrer les soins comme la fin de vie des personnes âgées qui trop souvent volèrent en éclats : ni la médecine gériatrique, ni les soins palliatifs, organisés par la notion de bonne mort, ni la loi de 2005 (Léonetti) et de 2016 « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie » ne s'appliquèrent. En effet, alors que l'esprit des lois de 2002, 2005 et 2016 œuvrent dans le sens du respect de la volonté du patient en affirmant son caractère absolu, en reconnaissant son droit de prendre les décisions concernant sa santé avec le professionnel de santé, la pandémie brisa, en certains Ehpad, ce rééquilibrage. Cette suspension du droit conduisit de fait à une régression brutale de l'évolution analysée par Philippe Ariès, puisque les *vieux* n'étaient plus reconnus comme des malades que l'on soignait, mais redevenaient des mou-

rants. Enfin, ces mêmes vieux dérogeaient également aux mesures d'exception : sans isolement dans les hôpitaux dédiés, impossible de réduire la charge virale des Ehpad, donc la contamination et ainsi protéger ceux qui pouvaient l'être. Directeurs d'Ehpad, soignants, familles, furent alors souvent réduits à une impuissance totale.

### Une guerre opposant la mort à la vie ?

Faisons l'hypothèse que le traitement des Ehpad, ainsi que la chape de silence qui les ensevelit – il fallut du temps pour documenter ce qui en certains lieux était une hécatombe, du temps pour inclure ces décès dans le décompte national alors qu'ils en représentaient le tiers – résultaient de l'absence d'une politique de santé publique digne de ce nom (au mieux, l'incapacité matérielle de la prise en charge) ainsi que de *la mise en guerre* de cette crise sanitaire. En effet, la guerre contre le virus se soutenait d'un autre antagonisme dont la puissance était d'ordre symbolique dès lors que le chef de l'État ne déclara rien de moins qu'une guerre contre la mort, une mort incarnée ici par le virus ; il opposait ainsi la mort et la vie puisque l'ennemi, dans la guerre, c'est celui avec qui je ne partage rien et auquel tout m'oppose, celui dont j'entends triompher : la mort était notre ennemi et « nous gagnerons » promit le président de la République. C'est qu'avec l'épidémie, la mort n'était plus absorbée et routinisée par l'espace hospitalier (en 2009, 58 % des décès ont lieu à l'hôpital), mais surgit de façon extraordinaire dans un espace culturellement et politiquement incapable de l'inclure. Anomalie ou intruse, la mort battait en brèche le déni dont elle fait d'ordinaire l'objet et interrompait le long processus l'ayant réduite aujourd'hui au cercle intime, familial. Le traitement par l'État de l'épidémie nous rappela



à quel point, sur cet aspect, nous étions toujours les contemporains d'Elias et d'Ariès pour ce qui est du statut de la mort, qu'il s'agisse de son mouvement d'expulsion de nos espaces sociaux ou encore de son déni. En effet, la pandémie, loin d'infléchir ce processus, l'amplifia dès lors que l'on chercha à invisibiliser la mort elle-même, comme l'attesta l'invisibilité des Ehpad. Si le choix de la guerre consolida le déni, c'est qu'il sous-entendait que cette épidémie n'aurait pas dû avoir lieu, que chaque mort était une mort de trop. Or, s'il y avait bien des morts de trop, ce n'était pas tant du fait de l'épidémie que de l'absence de politique de santé publique, les deux, comme l'exemplifia l'Allemagne, étant interdépendantes. En effet, l'Allemagne déclara explicitement qu'il ne s'agissait pas d'une guerre mais d'une pandémie qu'elle traita comme telle dès les premiers cas en janvier en Bavière ; l'efficacité de sa réponse sanitaire – 193 morts pour un million de personnes en Allemagne contre 776,3 en France à ce jour – atteste que la létalité du virus n'existe pas en soi, mais qu'elle est intrinsèquement dépendante des politiques de santé mises en œuvre.

Cette guerre pour la vie se concentra dans les services hospitaliers de réanimation dont plus personne n'ignore le nombre – souvent ridiculement bas – de lits ; vies pesées au trébuchet de leurs capacités d'accueil. Ainsi, à la faveur d'un renversement inédit, l'hyper visibilité de l'hôpital fit de lui une grosse machine de vie et non plus le lieu de la mort invisible. Cette dernière se concentrait sur les Ehpad, hors-champ du spectre hospitalier. La partition était implacable et le dénuement médical parfois total : ni masques, ni oxygène, ni tests, ni morphine.

### Dérèglement symbolique et anthropologique entre les vivants et les morts

Ainsi, l'opération consistant à séparer la vie de la mort eut pour effet de lui dénier tout statut et ce, aussi bien dans le champ du réel (le traitement des Ehpad, leurs morts non comptées) que dans celui du symbolique (la suspension de tout rite funéraire). Or, la mort n'est pas uniquement ce par quoi la vie terrestre se conclut puisqu'elle est prioritairement l'affaire des vivants. Les morts, nous dit Elias, n'ont pas de problème avec elle : « La mort n'existe pas si ce n'est dans la mémoire des vivants, présents comme futurs. » Pour cette raison, les défunts sont toujours considérés comme des personnes devant être traitées avec dignité, ce que le droit funéraire français ne cesse d'affirmer. Cependant, dans la séquence, il n'en fut rien ; à l'hécatombe de désespoir où l'ensemble d'une vie se concluait le plus souvent, au mieux, par quelques secondes d'un échange vidéo *via* un smartphone, succédait un enterrement physiologique : on mourrait et on serait enterré seul, le sacré étant passé tout

entier vers la vie considérée comme « souverain bien ». Enfin, si les morts pouvaient être comptés chaque soir à la télévision, ils ne devaient pas être vus et demeurer abstraits : les housses mortuaires comme les cimetières étaient fermés, exemplification radicale, délibérée ou non, de l'effacement. Ainsi, c'est l'ensemble de la chaîne symbolique qui fut ici rompue et fit de ces morts des morts nues ; la guerre contre la mort prit aussi les traits d'une guerre hideuse contre les morts.

En effet, mener la guerre contre la mort, c'est prendre le risque d'un dérèglement symbolique et anthropologique affectant profondément les rapports unissant les vivants et les morts. La suspension des rites funéraires rendit tangible cette séparation en traitant la mort et la vie comme deux choses tout à fait étrangères et sans rapport entre elles ; elle rompit ce lien symbolique assurant à la mort sa présence au sein des vivants pour la réduire à sa seule dimension biologique, toute liturgie étant considérée comme subsidiaire car « non essentielle ». Or, le symbolique est le seul lien unissant la vie et la mort au niveau collectif comme individuel : rites funéraires, commémorations ou deuils privés sont les accomplissements symboliques inscrivant les morts dans nos vies, vie de la nation ou vie personnelle. Que ce symbolique vienne à se défaire, ne demeure qu'une *mort nue*, sans statut où il ne s'agit plus seulement d'accompagner le mouvement constant de son expulsion, mais de rompre avec elle.

Les sociétés occidentales semblent l'avoir accepté si l'on se réfère à la rareté des obsèques clandestines durant cette période. Une exception cependant. Saviano, ville située dans la banlieue de Naples décida, en avril 2020, de rendre hommage à son maire décédé de la Covid pour n'avoir jamais cessé de la soigner. Sur la vidéo, on voit le corbillard quitter l'hôpital puis traverser la ville, suivi par des centaines d'habitants applaudissant sur son passage puis lançant des ballons aux couleurs de l'Italie. L'on voit aussi que tout le monde porte un masque, que chacun se tient à bonne distance de l'autre, que le risque, intégré, donne lieu à un aménagement du cérémonial ; l'on voit ainsi qu'entre le maintien à l'identique de pratiques et leur suppression, il y a un possible reposant sur la capacité des gens à le faire advenir. 📍



- « Verbatim chronologique des Témoignages sur le Tri validiste-capacitiste et âgiste », *Mediapart*, 26 mai 2020.
- Philippe Ariès, *L'homme devant à la mort*, Paris, Seuil, 2014.
- Norbert Elias, *La solitude des mourants*, Paris, Pocket, 2002.
- « Dans le secret du Conseil de défense de l'Élysée », *Vanity Fair*, 20 octobre 2020.
- Camille Bourdaire-Mignot, Tatiana Gründler, « La nouvelle loi française sur la fin de vie. Premiers regards sur la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », *BioLaw Journal, Rivista di BioDiritto*, n° 1, 2016, p. 157-172.