



Barbara Stiegler et François Alla

Santé publique année zéro

Tracts Gallimard n° 37, mars 2022

Dans un premier temps, je me suis trouvée en difficulté pour rédiger cette note de lecture. Je trouvais le livre très dense, sans redites, l'analyse de la crise de la Covid puissante, documentée, éclairée par l'histoire politique et de santé publique des quarante dernières années, bref une analyse en forme d'enquête passionnante. Par conséquent, je ne voyais pas ce que je pouvais retrancher, car il me semblait que j'amputais chaque fois le raisonnement d'un élément essentiel.

Les auteurs commencent leur propos avec le décret instaurant le confinement le 17 mars 2020, le gouvernement faisant le choix de la suspension de la liberté d'aller et venir, au nom de la santé. « Petit à petit s'est installée dans les esprits cette idée fautive : si nos libertés publiques avaient bien été remises en cause et si notre démocratie avait bien été suspendue, c'était pour notre bien, car c'était pour notre santé. » Deux camps se sont constitués : celui des défenseurs de la santé publique (qui devient le camp de la solidarité et du bien public) et celui des partisans de la liberté et de la démocratie (qui devient celui de l'égoïsme).

Or cette opposition entre santé et liberté n'a aucun sens, car les mesures de restriction ont transformé le champ de la santé publique en un « champ de ruines ».

« Comment a-t-on pu oublier... Que la santé était d'abord un fait social et que, par conséquent, à court terme comme sur le temps long, de telles mesures ne pouvaient être que destructrices pour la santé publique elle-même ? » Les auteurs se demandent aussi comment les finances publiques ont pu être dilapidées, « quoi qu'il en coûte », tandis que des lits étaient encore supprimés à l'hôpital (perte de 5 700 lits en pleine épidémie).

Et troisième interrogation concernant les dizaines de millions d'euros de fonds publics dilapidés dans des cabinets de consulting pour nous imposer cette politique. Alors que face à l'épidémie de Sida, notre société a su réagir autrement, les auteurs vont nous faire découvrir que « c'est en réalité toute notre histoire politique contemporaine qui se joue dans cet effondrement ». La charte d'Ottawa en 1986 consacrait un tournant en santé publique en affirmant le caractère central des libertés pour la santé elle-même. Le principe était le suivant : « Aucune action en santé ne peut être efficace si elle ne s'appuie pas sur l'autonomie des individus et des

communautés auxquels ils appartiennent. » Mais les grandes institutions internationales ont progressivement vidé de leur contenu politique cette notion. « Alors que l'État social était progressivement démantelé, c'était désormais à l'individu... de gagner en compétence, en performance et en autocontrôle. » La population devenait un groupe de patients-acteurs tous en compétition les uns avec les autres. La pénurie de lits hospitaliers (moins 100 000 en 25 ans) « s'impose comme une menace normale, rendant légitimes les mesures d'enfermement et d'isolement ». La santé n'est jamais appréhendée comme un fait social. Le monde est vidé de tous les aspects sociaux et environnementaux de la santé et n'y existent plus que des individus plus ou moins méritants. Il devient dès lors loisible de stigmatiser les populations les plus vulnérables. « Éloignées des services de soin et des systèmes numériques de par leur statut social, elles vont être progressivement désignées par le gouvernement français et par une partie du corps médical comme les véritables responsables de la crise hospitalière ». Il semble alors normal d'exclure du système de santé ceux qui refusent de donner leur consentement alors que le Code de la santé publique, depuis la loi Kouchner (4 mars 2002), contraint les soignants à respecter le consentement des patients pour toutes les décisions qui les concernent. C'est notre rapport à la démocratie qui va permettre de comprendre comment la démocratie sanitaire s'est effondrée aussi brutalement.

« Parallèlement à l'esprit d'Ottawa, l'épidémie de Sida a elle aussi largement contribué à transformer la santé publique... Par la reconnaissance d'un lien indissoluble entre santé et liberté. » Un partage du savoir et du pouvoir entre patients et soignants s'est progressivement opéré sous la pression des groupes d'action et des communautés de patients. Ce « partage épistémique des connaissances... allait gagner tous les champs de la médecine. C'est justement ce processus de partage des connaissances que la crise de la Covid a brutalement interrompu. » Les auteurs vont alors analyser dans le détail la loi du 4 mars 2002 et y retrouver les mêmes ambiguïtés que dans la charte d'Ottawa. Elle tend à réduire la démocratie à « un agrégat d'individus » en compétition les uns avec les autres et à des collectifs repliés sur leurs intérêts privés. Dans cette conception,

seul un arbitrage des dirigeants et des experts peut transcender la lutte démocratique des intérêts privés et des opinions divergentes. « Les pouvoirs publics ont glissé insensiblement de la reconnaissance des droits des malades à la définition de tout un ensemble de devoirs... conditionnant désormais... l'accès à ces mêmes droits. » De plus, une nouvelle anthropologie néolibérale, s'appuyant sur la psychologie évolutionniste du début du XX^e siècle, souligne les déficiences cognitives de l'espèce humaine. C'est le même type d'analyse qui amène aujourd'hui « à fabriquer le consentement des populations par une série de coups de coude les poussant dans la bonne direction qu'elles sont jugées incapables d'apercevoir et de désirer par elles-mêmes ». En France, cette nouvelle anthropologie « a conduit le gouvernement à court-circuiter toutes les institutions officielles de santé publique au profit de cabinets privés de consultants payés à prix d'or en vue de mettre sur pied, dans l'urgence, cette nouvelle *fabrique du consentement* ».

Dès les premiers mois de la crise, les auteurs constituent un groupe de travail constitué de sociologues, de juristes, d'historiens, de philosophes des sciences, de praticiens hospitaliers et de soignants, pour tenter d'analyser la situation et diffuser leurs analyses dans l'espace public. Ce qui fut fait avec la parution de *De la démocratie en pandémie* (Tracts Gallimard n° 23). Les auteurs rappellent que les probabilités d'être contaminé, de tomber malade ou de contracter une forme grave de la maladie sont sous la dépendance des déterminants sociaux de la santé et des facteurs environnementaux. D'où la première erreur dans la gestion de la crise : le traitement de la population sur le mode de l'égalité arithmétique, comme si le virus menaçait de mort tout le monde à égalité. Par conséquent, ce sont les infectiologues et les épidémiologistes qui ont été chargés de l'expertise et des modélisations, qui elles-mêmes ont contribué à l'invisibilisation des disparités sociales et territoriales. « Les plus vulnérables... ont ainsi été paradoxalement les laissés-pour-compte de la politique sanitaire. »

Dans la même logique, le vaccin a été distribué de manière massive et indifférenciée. « Au lieu d'adopter un

raisonnement de santé publique de nature relationnelle, ciblé et proportionné, les pouvoirs publics ne reconnaissent qu'une seule forme de réalité : celle du tout ou rien. » Or l'outil principal de raisonnement en santé publique est la balance bénéfice/risque. L'erreur a été de ne pas se demander jusqu'à quel point les mesures (confinement, masque, vaccin...) respectaient la balance des bénéfices et des risques selon le moment et le territoire. Il fallait, principalement, tenir compte de la menace des restrictions brandies par le gouvernement plutôt que de s'en remettre aux raisonnements médicaux dans l'évaluation clinique des bénéfices et des risques, et à l'évaluation de la personne.

À partir de la mise en place d'un « pass », la division de la société en deux camps (pour ou contre les mesures sanitaires) se transforme en un affrontement entre les personnes. Le choix de l'intensification du virage numérique exclut les soignants et les patients sans accès au numérique. En France, les personnes âgées ont eu la plus mauvaise couverture vaccinale de l'Europe de l'Ouest... La vaccination s'étend aux adolescents pour « atteindre indirectement les parents ». « On ne vaccine pas les enfants pour leur santé mais parce qu'on vous assène que c'est le seul moyen de retourner à une vie normale. » En effet, il n'y a pas de données probantes d'un rapport bénéfice/risque favorable chez les jeunes à la vaccination. « On vaccine les enfants... parce qu'on ne fait pas l'effort suffisant pour aller vers les personnes vulnérables. » Le « pass » permet au gouvernement de modifier, par des applications numériques, la définition des droits et des devoirs de chaque citoyen. Un appel aux jeunes les incite à dénoncer leurs amis « antivax » dans la campagne « ça va, ça vax » sur les réseaux sociaux. Puis les non-vaccinés sont accusés d'être responsables de l'effondrement de l'hôpital (et non plus les politiques successives qui ont essoré l'hôpital depuis des décennies). Le livre s'achève sur ce constat, avec cette interrogation : « Allions-nous enfin, dans un cadre républicain, affronter ensemble le bilan scientifique, éthique et politique de deux ans de crise sanitaire ? » Et, en guise de « non-conclusion », les auteurs espèrent contribuer à ce que nos consciences « se remettent en mouvement ». 📍

Anne Pagès