



Éthique et santé publique

Les mesures sanitaires prises pour contrôler l'épidémie et protéger la population, bien que largement respectées, ont suscité débats et controverses.

Covid-19, une crise plus que sanitaire

Patrick Gaudray
Directeur
de recherche
au CNRS, généticien,
ancien membre
du Comité consultatif
national d'éthique
pour les sciences
de la vie
et de la santé (CCNE)

Depuis bientôt deux ans, nos vies sont entravées, handicapées, mais aussi presque guidées par la pandémie de Covid-19. À l'aube d'une possible cinquième vague de contaminations, on s'installe toujours plus dans une situation de crise sanitaire longue et d'autant plus insupportable qu'on n'en voit pas l'issue. Les confinements, couvre-feux et autres arrêts d'activité, comme dans la restauration, la culture ou le tourisme, sont longs, très longs, donc trop longs et intenable. Tout cela s'accompagne, ou même entraîne toujours plus d'injustice sociale, une croissance de la pauvreté, de la précarité, créant des centaines de milliers de nouveaux pauvres, de personnes en perte de chance en matière de santé, notamment à cause d'une situation hospitalière de plus en plus chaotique.

Lors des journées nationales d'éthique, organisées par le CCNE en 2006, Didier Fassin nous disait que les « sociétés contemporaines ne cessent d'inventer de nouveaux intolérables, c'est-à-dire de nouvelles frontières morales à ne pas transgresser, ce qui participe du reste de la construction d'une commune humanité – autour des valeurs de respect, de dignité et d'intégrité tant physique que sociale ». Il parlait d'intolérable, mais cela ne vaut-il pas pour ce que nous qualifions d'insupportable, alors même que nous serions peut-être capables de le supporter ? Jusqu'où sommes-nous prêts à repousser les limites de ce que nous sommes disposés à accepter, en termes de politique sanitaire, en particulier ? Cette question convoque l'impérieuse nécessité d'une vraie information en amont, du dialogue entre experts et

politiciens, et d'une réflexion citoyenne sur le concept de « progrès » et de « régulation ».

Le philosophe Frédéric Worms, répondant en avril 2021 à une interview dans *Libération*, parlait d'or quand il disait : « À vrai dire, on ne maîtrisera l'épidémie que par la justice sociale. C'est comme ce que disait Churchill de la paix au moment de Munich : vous voulez la santé en sacrifiant la justice, vous n'aurez aucune des deux. » Il ajoutait : « Au fond, l'objectif de la santé publique et de la justice sociale est le même : c'est la qualité de la vie humaine. La définition de la santé de l'OMS est parfois critiquée comme trop large car elle parle du bien-être : et ce dernier intègre bien sûr la vie sociale. Mais il est clair que les conditions sociales de la santé sont globales ; inversement, les différences sociales locales et globales (y compris dans le travail et l'éducation) engendrent les crises sanitaires qui, elles, sont publiques et affectent les biens communs. On commence à en prendre conscience. »

Il est donc évident pour tout observateur un peu attentif qu'il ne s'agit pas seulement et « simplement » d'une crise sanitaire. La philosophe et psychanalyste Cynthia Fleury¹ évoquait ainsi « une pandémie qui menace notre santé mais aussi notre économie et notre société. Comment vivre sans voir ou embrasser ses proches, surmonter l'épreuve de la perte de son travail, garder confiance dans des autorités qui tâtonnent face à un virus méconnu, reprendre espoir avec la découverte de

1. Entretien dans 20 minutes. <https://www.20minutes.fr/societe/2938511-20210101-coronavirus-crise-vivre-ensemble-atteint-estime-philosophe-cynthia-fleury>

vaccins... ». « Être en bonne santé, c'est pouvoir tomber malade et s'en relever. C'est un luxe biologique », écrivait Georges Canguilhem², philosophe et médecin français.

Une pandémie qui semble nous avoir pris au dépourvu, alors que depuis de nombreuses années, les scientifiques, infectiologues en particulier, nous mettaient en garde devant ce qu'ils appelaient des maladies émergentes, considérant que leur survenue n'était pas du domaine du conditionnel (si ?), mais du temporel (quand !). Pourtant, Sars-CoV-2 est, après Sars-CoV en 2002 et Mers-CoV en 2012, le troisième coronavirus humain à l'origine d'une grave maladie respiratoire à être apparu au cours de ces vingt dernières années.

Covid-19, une syndémie

En septembre 2020, le rédacteur en chef de la célèbre revue scientifique anglaise *The Lancet*, Richard Horton, a proposé de rendre compte du problème sanitaire Covid-19 d'une manière plus globale qu'une simple pandémie due au coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (Sars-CoV-2). Il parlait de « syndémie », notion élaborée pour la première fois par l'anthropologue Merrill Singer dans les années 1990. Elle soutenait qu'une approche syndémique devait replacer la maladie dans ses interactions avec d'autres conditions sanitaires, notamment non infectieuses (certains parlent de comorbidités) et surtout dans une dimension sociale. Ainsi se révèlent des interactions biologiques et sociales qui sont importantes pour le pronostic et le traitement d'une maladie infectieuse, ainsi que pour construire une politique de santé. S'attaquer au Covid-19 signifie lutter contre l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et respiratoires chroniques, et les cancers, mais plus encore. Richard Horton écrivait : « Ces conditions se retrouvent au sein de groupes sociaux selon des schémas d'inégalité profondément ancrés dans nos sociétés. L'agrégation de ces maladies sur fond de disparité sociale et économique exacerbe les effets néfastes de chaque maladie distincte. Covid-19 n'est pas une pandémie. C'est une syndémie »³.

Ce concept de syndémie est très en ligne avec l'Organisation mondiale de la santé, qui donnait en 1946 une définition de la santé ouvrant sur une prise en compte de l'humain dans sa globalité et l'envisageant sous toutes ses dimensions. Pour l'OMS, la santé n'est pas seulement une absence de maladie, mais un état de complet bien-être sur les plans physique, mental et social. La définition de l'OMS a le grand mérite de nous interpeller sur nos droits et nos devoirs en matière de santé. Fixant un objectif très ambitieux, elle nous rappelle que le droit est celui de tenter d'atteindre cet objectif, et le devoir celui de donner, de se donner les moyens de l'atteindre. Ce droit et ce devoir ne relèvent bien sûr pas de la seule médecine. Et la sagesse de l'OMS est de nous le rappeler. « Tant la définition de la

santé par l'OMS avec sa notion de complet bien-être que l'invasion de nos vies par l'omniprésence de l'impératif de santé (et de normalité) questionnent toujours plus la place que le médical doit y occuper et amènent un flou croissant entre les interventions de la médecine au profit du malade tel qu'il est classiquement défini, et celles qui répondent à des demandes plus sociales que médicales. Où se trouve la limite, et cette limite existe-t-elle même ? Bien des questions relatives à la santé et aux choix de vie que nous faisons et qui la mettent en cause sont du domaine de l'intime et du domaine social. Le fait qu'ils impliquent ou soient accaparés par la médecine et ses acteurs biaise la réflexion à leur sujet » [25].

Covid-19, une syndémie, mais pas que...

La crise sanitaire actuelle met à mal non seulement l'état de complet bien-être, mais même notre capacité d'aspiration à cet état. Cynthia Fleury le disait ainsi : « La situation sanitaire a fait perdre la vraie définition de la santé. » Le philosophe André Comte-Sponville, qui nous dit « évitons que la peur de la mort l'emporte sur l'amour de la vie », nous met en garde : « Attention de ne pas faire de la santé la valeur suprême. Attention de ne pas demander à la médecine de résoudre tous nos problèmes. On a raison, bien sûr, de saluer le formidable travail de nos soignants dans les hôpitaux. Mais ce n'est pas une raison pour demander à la médecine de tenir lieu de politique et de morale, de spiritualité, de civilisation. »

Qui mieux que le philosophe Edgar Morin⁴, fidèle à sa vision globale de la société, peut nous faire toucher du doigt la relation complexe qui existe entre la science, notamment médicale, et l'incertitude dans laquelle la crise sanitaire du Covid-19 nous oblige à vivre : « Ce qui est très intéressant, dans la crise du coronavirus, c'est qu'on n'a encore aucune certitude sur l'origine même de ce virus, ni sur ses différentes formes, les populations auxquelles il s'attaque, ses degrés de nocivité... Mais nous traversons également une grande incertitude sur toutes les conséquences de l'épidémie dans tous les domaines, sociaux, économiques... »

Les références au « monde d'avant » et les promesses d'un « monde d'après », outre d'utiliser la crise sanitaire comme référence, ce qui, convenons-en, représente un hommage qu'elle ne mérite pas, laissent à penser que la politique devrait se fonder sur les expertises scientifiques ou les modélisations épidémiologiques. La politique a, j'ai la faiblesse de le penser, le rôle de donner à chacune et chacun d'entre nous les moyens de développer une vraie envie de vivre, en intégrant la réflexion éthique qui nous aide à construire la maison que nous avons envie d'habiter et de laisser à nos enfants. Évoquant une demande forte de « gouvernance éthique », particulièrement dans le domaine des sciences du vivant et de la santé, je m'interrogeais, dans *Quand la santé fait parler l'ADN...* [25] : « N'existe-t-il pas à leur

2. Canguilhem G. *Le normal et le pathologique*. PUF : Quadrige, 2005.

3. Horton R. « Offline: Covid-19 is not a pandemic ». *The Lancet*, vol. 396, p. 874, 26 septembre 2020.

4. Morin E. « Nous devons vivre avec l'incertitude ». *Journal du CNRS*, 6 avril 2020, entretien avec Francis Lecompte.



endroit une certaine dictature des "sachants", qui en ferait une référence de ce qui peut, et doit être fait? Est-ce à eux qu'il revient de décider en dernier lieu de ce qui est juste pour une vie bonne? Peuvent-ils être garants de ce qui est éthique? "La vérité est que ce n'est pas à la science de régler notre vie, mais à la sagesse", leur répond Jacques Maritain.»

Covid-19, qu'avons-nous appris ?

Lorsque la crise sanitaire du Covid-19 a commencé, lorsqu'un petit virus nous a rappelé la vulnérabilité non seulement des individus, mais aussi et surtout d'un monde que nous avons voulu global et construit en effaçant nombre de frontières, et pas seulement géopolitiques, lorsque nous avons cru que renoncer à certaines libertés nous protégerait de l'incertitude et de la menace sur notre santé, bien sûr, mais sur notre vie et le danger de notre mort, notre espoir, notre aspiration était *d'en sortir*, presque à n'importe quel prix. Nous avons vu pêle-mêle que le télétravail, la vaccination, la mise en danger de nos structures de soin, entre autres,

nécessiteront d'être évalués afin qu'un vrai enseignement puisse être tiré de la crise et, comme l'a dit Cynthia Fleury, « *redéfinir le sens que l'on veut donner à notre manière de vivre ensemble sur cette terre. Il va falloir faire monter au pouvoir une force d'action citoyenne et durable. Mais nos dirigeants ont une matrice intellectuelle qui n'est pas celle-ci. Et on va aussi devoir combattre ceux qui vont nous raconter demain qu'il va falloir continuer à faire comme avant [et accepter] que les comportements collectifs nous protègent des vulnérabilités individuelles*⁵ ».

Sans cet enseignement, sans la compréhension de la globalité de ce qui s'est passé, nous redécouvrirons, lors de la prochaine crise, celle qui ne manquera pas de se produire dans un avenir impossible à fixer mais peut-être proche, que nous ne serons pas prêts. ●

5. https://www.rtbf.be/lapremiere/emissions/detail_dans-quel-monde-on-vit/accueil/article_cynthia-fleury-apres-la-crise-du-coronavirus-il-faudra-combattre-ceux-qui-vous-diront-qu-il-faudra-continuer-comme-avant?id=10467447&programId=8524&utm_source=lapremiere&utm_campaign=social_share&utm_medium=twitter_share

La loi morale et la santé publique

Patrick Zylberman
Professeur émérite
d'histoire de la santé,
École des hautes
études en santé
publique (EHESP),
Rennes et Paris

De nos jours, en santé publique, la société nous somme d'accorder un surcroît d'attention aux questions d'éthique. Y sommes-nous préparés ? L'adoption d'un code d'éthique par l'American Public Health Association (APHA) en février 2002 entendait souligner le caractère intrinsèquement moral de la santé publique [63]. La science et la vérité ne suffisent pas ; encore faut-il s'assurer que, pour reprendre un mot de Vladimir Jankélévitch, « *la vérité est aussi bonne qu'elle est vraie* ». Oui, il y a bien en santé publique comme en médecine une « *déontologie de la véracité* » [35]. Éviter les abus qui pourraient découler d'un pouvoir exercé sur la santé des populations, telle est la problématique de base de l'éthique en santé publique. Basés sur la confiance que les populations et les différents acteurs de la réponse aux épidémies veulent bien accorder aux autorités de santé, les devoirs en santé publique sont principalement le respect, la justice, la prudence et l'autonomie des personnes [44].

L'éthique a pour fonction de changer notre mauvaise conscience tournée vers nos erreurs passées en une conscience morale tournée vers les problèmes que nous aurons à résoudre – et notamment vers certains cas de conscience [35], tels que le triage des malades à la porte de l'hôpital en cas d'afflux de patients, ou bien encore tels que les choix des groupes de population à vacciner en priorité en fonction de l'utilité sociale des groupes (soignants et professions essentielles au bon fonctionnement de l'organisme social) ou de la vulnérabilité des individus (personnes âgées), ou encore tels

que l'attribution des doses de vaccins disponibles à la seule population résidant à l'intérieur des frontières du pays au détriment de la « solidarité géopolitique » avec les États à faibles revenus. Ce sont là des exemples dont nous dirons quelques mots ci-après.

Il importe, toutefois, de ne pas perdre de vue la nature de l'éthique en santé publique. L'éthique n'est pas constituée par des informations mais par des prescriptions. Son ressort ne tient pas à la connaissance, il découle d'un engagement. Car son but n'est pas de convaincre, mais de lier intervenants de santé publique et populations par ces obligations mutuelles comme le respect ou l'équité. Il convient donc de se débarrasser de « l'illusion transcendante » qui voudrait fonder le bien ou le juste sur le vrai. Il existe, nous l'avons dit, une « déontologie de la véracité », mais celle-ci n'empêche pas que la prescription éthique ne donne rien à apprendre. Loin de produire du cognitif, l'éthique impose des obligations immédiates, sans tiers parti, antérieures à toute intelligence du problème considéré¹. Voyez la vaccination. Historiquement, la domestication vaccinale a le plus souvent précédé – non suivi – la connaissance de l'agent causal de la maladie. On peut agir avant de savoir (plus exactement : avant de comprendre), ainsi que Pasteur l'opposera à Émile Roux au moment de vacciner le petit Joseph Meister contre la rage, le 6 juillet 1885. Prudent devant toutes les incertitudes du cas, Roux voulait attendre ; Pasteur, lui, était prêt à

1. Lyotard J.-F. *Le Différend*. Paris : Éditions de Minuit, 1984, p. 164.