



HAL
open science

Contamination et libre responsabilité. Une réflexion biopolitique à partir de la pandémie grippale de l'hiver 2009

Thierry Ménissier

► **To cite this version:**

Thierry Ménissier. Contamination et libre responsabilité. Une réflexion biopolitique à partir de la pandémie grippale de l'hiver 2009. Véronique Adam, Lise Revol-Marzouk. La Contamination. Lieux symboliques et espaces imaginaires, Classiques Garnier, pp.241-264, 2012, 978-2-8124-0631-7. halshs-01653244

HAL Id: halshs-01653244

<https://shs.hal.science/halshs-01653244>

Submitted on 1 Dec 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

CONTAMINATION ET LIBRE RESPONSABILITÉ

Une réflexion biopolitique à partir de
la pandémie grippale de l'hiver 2009

Cette intervention s'inscrit dans le cadre d'une réflexion de philosophie politique sur la théorie proposée par Michel Foucault qui tient dans les termes de « biopouvoir » et « biopolitique ». Nous voudrions montrer comment cette théorie peut ou non rendre compte de certains phénomènes concernant les formes contemporaines de la contamination, au sein desquels interagissent les politiques de santé publique, le développement des maladies, et les choix des sujets individuels. Le cas de la récente pandémie de grippe A / H1N1 en France servira de support à notre analyse. Il s'agit de savoir, à partir de l'analyse de ce cas d'espèce, si la théorie foucauldienne est opératoire : débat qui n'est pas essentiellement lié à un point d'école philosophique, mais qui a des conséquences, ainsi qu'on va le voir, sur le rapport des individus aux choix qui sont les leurs en matière de santé – la théorie foucauldienne remet en question les idées de liberté et de responsabilité. En d'autres termes, notre propos entend rapporter l'un à l'autre deux « objets » différents : une théorie d'origine philosophique, dont le spectre est plus vaste que le cas auquel nous allons l'appliquer ; et un événement qui appartient à l'histoire récente, la pandémie grippale, dont d'autres interprétations que celle effectuée en fonction de la biopolitique sont possibles. Les deux termes de la relation apparaissent donc mal ajustés l'un à l'autre. Toutefois, de leur rapport naît un effet de sens intéressant. Dans un premier temps, nous allons caractériser l'hypothèse biopolitique, puis nous rappellerons les faits ; enfin, nous analyserons dans quelle mesure les épisodes de la pandémie grippale H1N1 telle qu'elle a été traitée en France s'éclairent par les attendus de l'hypothèse biopolitique, afin de déterminer ce qu'une telle adéquation apporte à notre compréhension du rapport entre les individus, la maladie et le pouvoir.

L'HYPOTHÈSE BIOPOLITIQUE

À la fin des années 1970, le philosophe français Michel Foucault (1926-1984) invente, dans ses diverses interventions publiques, les notions de biopouvoir et de biopolitique. En dépit de leur caractère intuitivement parlant (« pouvoir sur la vie », « politique de la vie »), ces notions – promues dans l'effervescence presque incroyable propre au contexte intellectuel français de ces années-là – semblent avoir des contours flous, et paraissent susceptibles de souffrir d'un défaut quant à la précision qu'on attend normalement, en philosophie, de la connaissance conceptuelle. Ce défaut tient d'ailleurs à la manière de procéder de l'auteur : celui-ci ne s'est occupé de ces concepts que durant deux années (1977-1979), avant de passer littéralement à autre chose, et ce sont surtout certains de ses disciples puis des lecteurs plus éloignés de lui qui ont été conduits à développer le riche potentiel qu'ils recelaient¹. Malgré cela, les deux notions contiennent une vraie promesse : à la fois celle de délivrer une grille d'analyse renouvelée et de permettre d'apercevoir des objets nouveaux. On pourrait même dire qu'un des tours de force réalisés par Foucault est de se montrer capable de fournir avec ces notions des cadres mentaux aptes à offrir la représentation de phénomènes avant qu'ils n'apparaissent explicitement sur le plan social, scientifique, moral ou politique.

Dans l'œuvre de Foucault, les deux notions de « biopouvoir » et de « biopolitique » ne semblent nullement concerner les différentes phases de l'œuvre publiée sous forme de livres. La biopolitique ne concerne en effet

- ni le « premier Foucault », à savoir l'auteur qui se livre à l'analyse généalogique des pratiques discursives, dans *Histoire de la folie à l'âge classique*, 1961, dans *Naissance de la clinique*, 1963, et dans *Les Mots et les choses*, 1966 ;
- ni le « deuxième Foucault », à savoir le philosophe qui examine les technologies politiques des individus et les dispositifs

1 Voir par exemple G. Agamben, *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue*, trad. M. Raiola, Paris, Le Seuil, 1997 ; M. Hardt et A. Negri, *Empire*, trad. D.-A. Canal, Paris, Exils, 2000 ; J. Butler, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, trad. C. Krauss, Paris, La Découverte, 2005.

- disciplinaires qui assignent l'individu à la normalité : ainsi dans *Surveiller et punir*, 1975, et dans *La Volonté de savoir*, soit le premier tome d'*Histoire de la sexualité*, 1976 – bien que, ainsi qu'on va le voir, l'hypothèse biopolitique s'ancre dans certains aspects de cette orientation de la pensée de Foucault ;
- ni même le « troisième Foucault », soit le Foucault de la dernière période, celui de la reconstitution de la subjectivité dans le cadre d'une esthétique-éthique de l'existence, telle qu'on la voit à l'œuvre dans *L'Usage des plaisirs* et *Le Souci de soi*, les deux derniers volumes parus d'*Histoire de la sexualité*, qui datent de 1984.

La biopolitique concerne *un autre Foucault*, un auteur demeuré longtemps méconnu du fait de la parution tardive des cours au Collège de France de 1977-1979. Cependant la première apparition de la notion dans les textes de Foucault surgit ailleurs que dans ces cours, ainsi que le révèle la lecture attentive des *Dits et écrits*, recueil qui consigne les interventions « tous azimuts » de l'intellectuel engagé qu'était Foucault : cette lecture fournit la date de 1974 comme acte de naissance de la notion, puisque dans une conférence donnée à l'Université de Rio à propos de la médecine sociale, Foucault traite de l'histoire de la médecine et propose ce terme de biopolitique¹. Ce texte évoque apparemment *Naissance de la clinique*, sinon *Histoire de la folie* : il s'agit de comprendre comment une discipline scientifique se trouve liée à des phénomènes d'organisation (interne et externe) des pouvoirs qui la structurent et la rendent socialement active : le savoir enseigné à la Faculté produit des effets de normalisation des conduites, par le biais d'un complexe système de discours savants et de pratiques thérapeutiques et préventives. Mais en réalité, dans le texte de la conférence de 1974, ces thèmes se voient déclinés autrement : ils sont moins envisagés du point de vue des relations générales entre le savoir d'une discipline savante particulière et le pouvoir qu'elle délivre, que sous l'angle de vue du pouvoir socio-économique qui, subtilement, s'impose au corps afin de le faire travailler, de l'exploiter. Nous employons à dessein ce mot « exploiter » : ce que Foucault élabore (sommairement) à ce moment semble se présenter comme une réponse au marxisme sur le plan des concepts permettant de penser la domination. La présence dans

1 M. Foucault, « La naissance de la médecine sociale [1974] », in Michel Foucault, *Dits et écrits*, Gallimard, 2004, tome II, p. 209-210.

le même texte du mot « idéologie » conforte cette interprétation ; il s'agit pour Foucault, dans le cadre d'une archéologie ou généalogie des rapports de pouvoir, d'œuvrer à une critique sociale qui prend le corps comme objet d'étude, car il représente un enjeu de pouvoir particulièrement important. La notion de biopolitique surgit donc dans le contexte d'une théorie critique, visant à fournir une grille d'intelligibilité des formes de domination : elle vise à penser les formes subtiles du pouvoir médical.

Lorsque, dans les cours au Collège de France de 1977-78 et 1978-79¹, Foucault thématise plus explicitement les notions de biopouvoir et de biopolitique, son propos s'inscrit dans un autre registre : il s'agit maintenant de comprendre comment le pouvoir politique de plus en plus centralisé a, dans la modernité, tenté de « faire vivre et laisser mourir » les populations que jusqu'alors il « faisait mourir et laissait vivre² ». Foucault propose, en matière de théorie critique du pouvoir, une véritable innovation intellectuelle ; le pouvoir ce n'est pas ce qui *soumet* des corps ni des âmes, il n'est *pas essentiellement coercitif*, il n'est même plus le pouvoir *disciplinaire* étudié dans *Surveiller et punir*, il est l'ensemble des procédures qui permettent d'agir sur les conduites, ou, selon une formule employée par Foucault, de « conduire les conduites ». Certes, l'innovation théorique proposée par Foucault concerne un registre somme toute assez connu (par exemple par le marxisme ou l'anarchisme), à savoir celui de la critique du pouvoir d'État. Cependant, l'originalité réside dans deux dimensions : premièrement, le type d'analyse promu par Foucault renouvelle les outils intellectuels pour saisir comment le pouvoir s'est progressivement agencé afin d'agir sur les populations par une action concernant les milieux de vie (l'eau, l'air, la nourriture) et leur salubrité. Foucault nous dit qu'est biopolitique une politique visant le contrôle indirect des populations par le biais de la maîtrise de leurs ressources fondamentales. Deuxièmement, il suggère que le pouvoir d'État possède une double capacité : celle, explicite, d'intégrer les individus par le biais de procédures de normalisation, mais également celle, plus implicite, de les exclure de manière réglementaire. L'État de

1 M. Foucault, *Sécurité, Population, Territoire, Cours au Collège de France, 1977-1978*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004 et *Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004.

2 M. Foucault, selon la formule-choc employée dans l'important chapitre : « Droit de mort et pouvoir sur la vie », *La Volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, ch. v, p. 181-191.

droit produit de ce fait de l'exclusion. C'est notamment les formes de l'exclusion politique légale et réglementaire qu'examine aujourd'hui, en héritier de Foucault, le philosophe italien Giorgio Agamben¹.

L'hypothèse biopolitique concerne encore un autre aspect, plus original. Pour comprendre cet aspect, il faut entendre comment les savoirs médicaux, dans leur variété, sont l'objet de la critique foucauldienne : ils le sont du fait qu'ils produisent des normes, délimitent le sain et le malsain, définissent le pathologique, recommandent les bonnes pratiques et signalent les conduites à risque – tout cela pour des individus reconnus dans leur capacité autonome de jugement. La pointe la plus fine de la critique concerne ainsi, de manière très originale, *le sujet de la santé*. Les savoirs médicaux, estime par exemple Foucault, responsabilisent le patient de ses conduites, au point parfois de le considérer comme l'auteur plein et entier de ses (éventuellement mauvaises) pratiques et comme le libre agent de ses possibles conduites à risque – position évidemment extrêmement discutable, car si elle a le mérite d'affirmer la liberté des individus sur leurs pratiques, elle fait fi de mécanismes plus subtils d'influence sociale sur les conduites. Ce qui peut avoir des conséquences très graves : ne peut-on imaginer que, couplée au système de l'assurance sociale, une telle manière de se représenter les sujets de la santé finisse (mue par des motifs économiques) par n'accorder la protection qu'à ceux qui seraient susceptibles de justifier de leurs bonnes pratiques de santé ? On peut ici également songer à l'effet de contrôle social engendré par les injonctions de déclarer – ou seulement par l'incitation à déclarer – ses bonnes pratiques, par exemple en matière de sexualité. Foucault, qui est décédé des suites du SIDA, aurait probablement réagi contre l'idéologie du *safe sexe*, et surtout contre toute tentative, même légitimée par un contexte à risques, de contraindre l'individu à *se conformer à une sexualité normale et normée*.

Les formes de contrôle du biopouvoir sont même plus subtiles encore, et concernent le régime d'existence d'un sujet placé par la médecine en situation de choix à propos de questions littéralement indécidables à son niveau. Elles évoquent notamment les situations de contrainte paradoxale, dans lesquelles il est mis en contradiction par ses propres

1 Voir le premier des ouvrages de Giorgio Agamben consacré à l'État de droit et à la souveraineté aujourd'hui : G. Agamben, *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue* [1995], trad. M. Raiola, Paris, Éditions du Seuil, 1997.

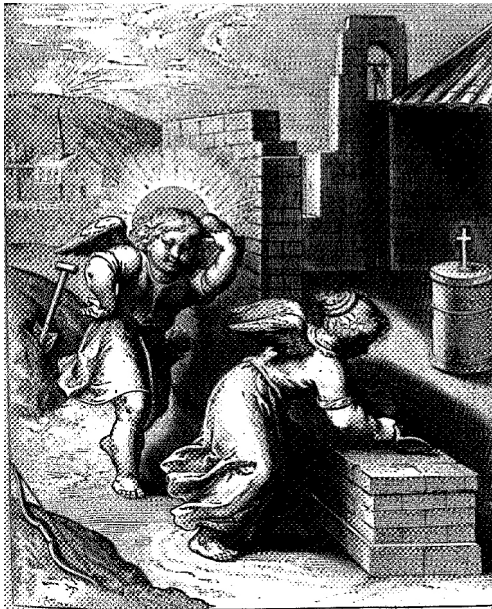
EMBLEME CHRISTIEN



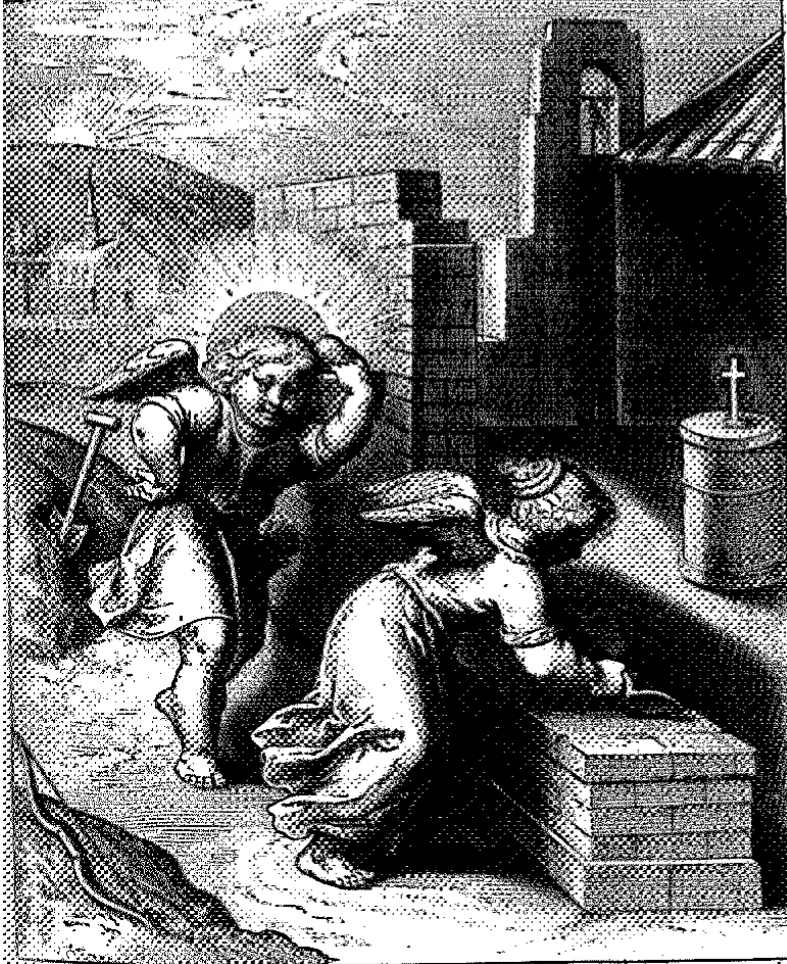
*Voyez, comment ceste Reine s'efforce
De cœur non feinct d'auancer l'edifice
Du temple saint, pour de toute sa force
Loger vertu, & dechasser tout vice.
Notons que Dieu la rend ainsi propice,
Afin qu'il soit glorifié en elle:
Et qu'on soit prompt (ainsi qu'elle) au service
Dont le loyer est la vie éternelle.*

c Cest

ILL. 5 : Georgette de Montenay, *Emblemes ou devises chrestiennes*, 1571, p. 1. Avec l'aimable autorisation de la Glasgow University Library Special Collections Departement



ILL. 6 : Otto Van Veen, *Amoris divini emblemata*,
1615, p. 79. Avec l'aimable autorisation de
la *Glasgow University Library Special Collections Departement*



ILL. 7 : *Le Téméraire*, numéro 3, 15 février 1943, couverture.
Avec l'aimable autorisation de la BNF



Les secrets du sang

Il y a une vingtaine d'années, les hommes ont commencé à se faire transfuser du sang. Depuis ce jour, les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie. Les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie.

Les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie. Les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie.

Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B. Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B. Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B.

Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B. Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B. Plus on va à l'est de l'Europe, plus il y a de sang B.

LES QUATRE SANGS

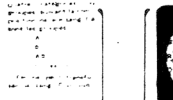
C'est en 1901 seulement qu'on commença à transfuser le sang d'un homme à un autre. Depuis longtemps on savait que les globules rouges ont une certaine forme et que leur surface est couverte d'une substance qui leur permet de se lier à l'hémoglobine.

LA FRONTIÈRE DES SANGS
L'Europe est divisée en quatre zones de sang. La zone A est à l'ouest, la zone B à l'est, la zone AB au nord et la zone O au sud.

COMMENT MEURT UNE RACE
Les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie. Les transfusions de sang ont permis de sauver de nombreux malades et de leur donner une nouvelle chance de vie.

PLASMA ET GLOBULES

Le sang est composé de plasma et de globules. Le plasma est la partie liquide du sang, et les globules sont les cellules qui transportent l'oxygène.



Le sang est composé de plasma et de globules. Le plasma est la partie liquide du sang, et les globules sont les cellules qui transportent l'oxygène.

Le sang est composé de plasma et de globules. Le plasma est la partie liquide du sang, et les globules sont les cellules qui transportent l'oxygène.

Le sang est composé de plasma et de globules. Le plasma est la partie liquide du sang, et les globules sont les cellules qui transportent l'oxygène.

Le sang est composé de plasma et de globules. Le plasma est la partie liquide du sang, et les globules sont les cellules qui transportent l'oxygène.



ILL. 8 : *Le Téméraire*, numéro 4, 1 mars 1943, p. 2.
Avec l'aimable autorisation de la BNF

options. On peut penser ici aux situations vécues engendrées par le diagnostic prénatal, conduisant à l'adoption « volontaire » de l'amniocentèse par la femme enceinte, ou au « choix » de l'avortement thérapeutique par les parents lorsque l'embryon présente une anomalie – pour ne rien dire, à propos de ces deux cas, de l'ambiance d'« eugénisme *soft* » induite par la volonté médicale de détecter l'anomalie. Le pouvoir, dans ces cas, *n'appartient à personne*, il est même à la fois *partout et nulle part* : il consiste en un contrôle médical que les médecins et les patients engendrent d'eux-mêmes afin de préserver la vie, *comme un autocontrôle qui agirait de manière littéralement illimitée*. On peut bien sûr estimer que ce genre d'analyse est trop subtil par rapport aux enjeux plus directs de la pratique médicale, qu'il est peu convaincant, voire franchement paranoïaque. L'analyse de telles situations en termes de biopouvoir souligne en tout cas les limites inhérentes à la définition de l'individu libéral capable de rationalité, celle-ci étant caractérisée comme la possibilité d'ajuster les moyens dont on dispose aux fins qu'on a librement choisies.

Nous avons évoqué à grands traits ce que signifient les concepts de biopouvoir et de biopolitique ; nous en venons à présent à la pandémie de grippe A.

RAPPEL DES FAITS DE LA PANDÉMIE DE GRIPPE A/H1N1

L'annonce de la possible pandémie de grippe H1N1 en 2009 est survenue après le développement de la grippe ou peste aviaire H5N1, laquelle fut une catastrophe pour la faune aviaire en Asie (des millions de volailles ont été abattues). Si seulement quelques centaines de cas humains de grippe H5N1 ont été répertoriés, souvent fatals, la transmission de l'animal à l'homme tant redoutée n'a pas eu lieu. Sauf cas exceptionnel, la barrière d'espèce a résisté et le virus n'a pas pris une forme mutante lui permettant de la franchir. Cependant, l'Europe et la France se sont mises en état d'alerte, notamment du fait que certains auteurs annonçaient jusqu'à 500 000 morts.

Une telle préoccupation a rejailli sur l'état de l'opinion et sur l'attitude du gouvernement dès l'annonce de la survenue en Europe du virus de

la grippe A/H1N1 quelques mois plus tard, à l'hiver 2009. Ce virus, apparu en juillet-août dans l'hémisphère sud (au Mexique et au Brésil, pays dans lequel il tua un peu plus de 650 personnes), vraisemblablement d'origine porcine, se manifeste par des symptômes comparables à ceux de la grippe saisonnière, mais présente des caractéristiques intrinsèques différentes, et est identique à celui qui, au début du XX^e siècle, déclencha la terrible pandémie connue sous le nom de « grippe espagnole » à partir de 1918 : toutes les craintes exprimées paraissaient donc fondées. À l'issue de la première vague, moins grave que prévue, un médecin réfléchissait en ces termes la signification de la mobilisation médiatique, sociale et politique autour de H1N1 :

La pénétration de l'invisible danger se glisse partout, par exemple dans nos comportements à l'égard des voisins, suspects désormais d'héberger et de transmettre des virus. [...] Le monde invisible du H1N1 est au bout de nos doigts, partout ! Pire, le contact direct, le postillon si fin qu'un vent mauvais propage dans nos écoles, fait de chaque suspect un sujet qu'il faut isoler et du cas confirmé une classe à fermer. Des millions de masques sont prêts, le masque que tout patient respectueux d'autrui doit porter, crécelle moderne du lépreux¹...

Si des chiffres précis sont difficiles à établir, les méfaits du virus furent avérés, il frappa réellement la population et atteint un certain taux de létalité. Cependant, d'une part il fit moins de dégâts que la grippe saisonnière (si aujourd'hui encore les chiffres précis sont difficiles à obtenir, certains analystes estiment que H1N1 a tué environ 200 personnes, contre 2000 pour la grippe saisonnière.); et de l'autre l'attente de la grande ou de la très grande pandémie qui ne vint jamais s'est apparentée à une sorte de psychose collective, dans laquelle le ressort de la peur a joué sur les comportements individuels²; de plus, la fameuse « deuxième vague » qui devait revenir sur l'Europe et la France après l'hiver 2009 ne vint jamais, ou elle ne nous a pas encore touchés. En tout cas, la crise sanitaire se déroula dans une étonnante cacophonie. Cette dernière s'explique en partie par l'état de tension dans laquelle se trouvait la France suite à une décennie de maladies³ mais

- 1 G. Brücker, « Les maladies de la décennie », *Les Tribunes de la santé*, 2009/4, n° 25, p. 42.
- 2 Ch. Ferron, « Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ? », *Santé publique*, vol. 22, 2010/2, p. 249-252
- 3 G. Brücker, *art. cit.*, p. 39-49.

certaines voies autorisées ont explicitement mis en question les excès provoqués par une campagne d'information préventive mal orchestrée¹ : certes, l'information a permis de mettre en œuvre des comportements sanitaires « éduqués », tant furent nombreuses les recommandations du lavage des mains, de l'éternuement dans la manche, du port du masque dans les lieux publics, *etc.*, et tant fut respectée l'injonction de mettre massivement à la disposition du public des solutions hydro-alcooliques. Toutefois, elle produisit également des effets pervers, telle que l'installation d'un sorte de psychose collective du fait des précisions permanentes données par les médias dans la supposée progression de l'épidémie non seulement région après région, mais aussi, quasiment, commune après commune, ou encore telle l'incitation au confinement en cas de doute de contamination qui conduisit la société française au seuil d'un nouveau type de fonctionnement, celui du télétravail, du téléenseignement, bref, de la télé-présence. Dans le même temps, le gouvernement et la ministre de la santé Roselyne Bachelot adoptèrent à l'automne 2009 la décision d'une campagne de vaccination massive et gratuite de la population, dispositif central du plan de bataille des autorités de santé, réquisitionnant pour ce faire le personnel hospitalier et des gymnases municipaux de nombreuses communes en France. Une course contre la montre pour la production du vaccin adéquat s'engagea – cela dans le cadre d'une incertitude majeure sur l'efficacité du vaccin. Le vaccin proposé reçut l'autorisation de mise sur le marché (AMM) en un temps record, ce qui souleva une première polémique. Trois types de vaccin furent disponibles en France, deux avec adjuvants et un sans adjuvant, ce dernier étant destiné aux femmes enceintes et aux enfants.

Lié au constat de la vitesse dans la production du vaccin, un deuxième foyer de polémique se déclara à propos de la dangerosité possible des adjuvants, susceptible d'engendrer le syndrome de Guillain-Barré (responsable de paralysie à vie). Si bien que livrés à des inquiétudes contradictoires, 82 % de Français déclaraient en octobre 2009 ne pas envisager de se faire vacciner, contre 55 % le mois précédent². Il s'est développé dans notre pays une véritable résistance de la population à la vaccination, assez originale sur l'échelle à laquelle elle s'est produite. Tandis qu'à l'heure actuelle personne ne peut prédire avec certitude le

1 J. Israël, « Trop d'information nuit à l'information », *Spirale*, N° 51, 2009/3, p. 150-155.

2 *Ibidem*, p. 154.

devenir des vaccins inoculés, certaines sources mettent en question l'effet médiatique de la création d'une atmosphère de méfiance, effet rendu possible par le scepticisme de la population vis-à-vis des injonctions des autorités dans un pays peu habitué à la transparence dans ses procédures de test des procédures médicales par la puissance publique¹.

Une polémique se développa également à propos du rôle des médecins généralistes et libéraux dans le traitement des populations : le plan massif de vaccination prévu par le gouvernement pour toute la population, par vagues successives, fut en quelque sorte retiré des mains de ceux qui se trouvent en contact direct avec la population – d'ailleurs, de nombreux généralistes se montrèrent dès le début hostiles au principe de la vaccination de masse. Quoiqu'il en soit, l'effet de confiscation fut désastreux. Ainsi, écrivait le médecin Jacky Israël en septembre, « c'est un peu comme si le corps médical était court-circuité par toutes les mesures, y compris dans la possibilité de vacciner ou d'utiliser les antiviraux [...] »². Les pouvoirs publics finirent par accorder aux généralistes et aux pédiatres le droit de prescrire et de vacciner.

Enfin, dernier point de polémique : la surdétermination des risques évoque un certain excès dans l'usage du principe de précaution, qui s'est notamment traduit par un « dérapage » précis, celui de la commande par l'Etat d'un nombre trop important de vaccins en regard des besoins de vaccination. Durant l'été 2009, 94 millions de doses ont initialement été commandées par le gouvernement français³, puis, début janvier 2010, la ministre de la Santé Roselyne Bachelot a résilié plus de la moitié de la commande (50 millions de doses)⁴. Le chiffre initial commandé s'explique notamment par le fait qu'on prévoyait, pour une part de la population (en particulier pour les enfants du fait de la prise de vaccin sans adjuvant), une *double* vaccination. La résiliation partielle de la commande s'est effectuée lors de la polémique mettant

-
- 1 M. Danzon, « Décisions et controverses », *Les Tribunes de la santé*, n° 27, 2010/2, p. 112-113. Il en appelle, contre les propagateurs médiatiques de la méfiance, à « un maximum de bonne foi et d'éthique, en préservant [...] le droit du public à une information juste et honnête ».
 - 2 J. Israël, art. cit., p. 154.
 - 3 Source : « Grippe A : la France commande 94 millions de doses de vaccins », dépêche AFP du 15 juillet 2009.
 - 4 Source : intervention télévisée de la ministre Roselyne Bachelot, journal télévisé de 20 heures de TFI, 4 janvier 2010.

en cause l'action de l'État : ce dernier aurait été complice d'un conflit d'intérêt, le nombre trop élevé de vaccins livrés étant dûment réglé sur la cassette publique. Un doute, de fait, plane sur un effectif conflit d'intérêt possible entre certains hauts responsables gouvernementaux et les firmes pharmaceutiques qui ont délivré les vaccins ; un soupçon du même genre pèse également sur certains responsables de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui aurait volontairement surestimé l'ampleur de la maladie en la déclarant officiellement « pandémie » le 9 juin 2009 : l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe et le *British Medical Journal* ont conjointement exprimé leurs critiques dans des rapports rendus publics le 4 juin 2010, et l'OMS a répondu aux accusations par deux courriers officiels du Dr. Margaret Chan, son directeur général¹. En France, également, deux commissions d'enquête ont été diligentées par les deux chambres.

POUR UNE INTERPRÉTATION BIOPOLITIQUE DE LA CRISE SANITAIRE DE LA PANDÉMIE GRIPPALE

Revenons à l'hypothèse biopolitique. Dans le développement suivant, nous allons explorer deux pistes de réflexion qui ne prétendent pas épuiser l'interprétation biopolitique de cette crise ; au contraire, elles ne visent qu'à susciter le développement d'autres pistes au sein de cette même hypothèse, en vue de mieux comprendre la crise en lui apportant un éclairage à la fois nouveau et précis, mais aussi dans le but de tester ou de mettre à l'épreuve l'hypothèse.

Il est possible de proposer une première mise en rapport de la grippe avec l'hypothèse biopolitique, qui est à comprendre en fonction d'une originale mise en question de l'État libéral. Dans un éditorial de la revue *Multitudes* daté de l'hiver 2009, un auteur ayant choisi l'éloquent pseudonyme de « Léo de Javel » développe ainsi une critique virulente de la gestion gouvernementale de la crise, en laissant entendre que la

1 Voir la déclaration officielle du 8 juin 2010, du Dr M. CHAN, « déclaration de l'organisme mondial de la santé », *British Medical Journal*, 8 juin 2010, consultée le 7/06/2011, http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/fr/index.html

cacophonie est organisée, et qu'elle reflète l'ambiguïté fondamentale de l'État libéral, qui règne par l'instauration de la discipline civique en stimulant la peur des population, tout en se voulant rassurant et tout puissant, et tout en pactisant avec les intérêts privés¹. Dans cette perspective, l'analyse biopolitique de la grippe évoque la sévère critique de l'État qu'on trouve sous la plume d'Agamben. Maître des normes du normal et du pathologique, l'État est fondamentalement double : il inclut certains individus et en exclut d'autres, son pouvoir repose sur sa capacité de normativité, dont l'effet est une normalisation des conduites. En poursuivant l'analyse, on pourrait dire que l'État impose un totalitarisme plus ou moins soft – ainsi, pour le cas qui nous intéresse, s'expliquerait sa volonté de s'arroger le monopole de l'expertise pathologique et du traitement sanitaire de la pandémie avec les aspects suivants : la décision puis la mise en œuvre d'une campagne de vaccination massive, et la tentative de mise hors jeu des médecins généralistes et libéraux.

Deuxième piste : les contradictions de la libre responsabilité, qui renvoient à l'aspect le plus original ou novateur de l'hypothèse biopolitique. Afin d'ancrer l'analyse dans la réalité, je vais évoquer mon cas personnel, en invitant par là chacun à réfléchir à son propre cas, et à se constituer de la sorte comme un sujet biopolitique. En décembre 2009, deux de mes enfants ont été convoqués pour être vaccinés un mercredi dans un gymnase en périphérie de Grenoble. Je les ai accompagnés et, comme ils étaient réticents à la perspective d'être piqués par la seringue et effrayés par l'ambiance, le médecin responsable de la chaîne de vaccination m'a proposé de me faire vacciner avec eux – ainsi les enfants seraient-ils rassurés de voir que leur père subissait le même sort qu'eux, et pour ma part je bénéficierais d'une vaccination gratuite, en tout cas anticipée par rapport à ma classe d'âge. J'ai donc pu et dû choisir d'être ou non vacciné contre la grippe, dans la minute, sous le regard de mes enfants. En apparence, rien de plus simple, ni de plus aimable dans la proposition du praticien. Toutefois, à y regarder de plus près, cette proposition s'apparentait à un pacte faustien : d'un côté, le sujet parfaitement libre de s'engager ou non dans le processus de vaccination, de l'autre, la puissance étatique, garante de la santé publique et généreusement disposée à me faire bénéficier d'une protection contre un ennemi supposé redoutable. Le choix était-il tout simplement possible

1 Voir L. de Javel, « Éloge de la grippe A », *Multitudes*, n° 39, 2009/4, p. 9-13.

devant l'asymétrie des partis en présence : d'une part en refusant le vaccin, le risque invisible et « inquantifiable » de tomber malade voire de mourir, de l'autre non seulement une protection réelle contre le virus, mais également la réassurance que l'État veille sur moi et qu'il pourvoit à la survie de ma famille. Envisagé sous cet aspect, le choix s'apparente tout simplement à une *fiction*. C'est probablement une *fiction nécessaire* – la fiction nécessaire pour le maintien d'un État qui domine non par la coercition mais du fait qu'il incarne la légitimité et la puissance d'un pourvoyeur monopolistique des normes de santé, d'hygiène et de sécurité. Dans ces termes, le choix qui semble donné au sujet est le suivant : ou bien il accepte la protection de l'État, ou bien il la refuse. On peut relever qu'une telle configuration évoque un double renvoi à la logique d'institution évoquée par Hobbes dans le *Léviathan* de 1651¹, ce grand récit de la modernité politique ; elle nous renvoie aux origines du pacte fondateur de l'État libéral, mais selon des modalités originales. En effet, on pourrait d'abord dire, de manière simple, qu'elle renvoie à l'institution du pacte d'association : en renonçant volontairement à son droit de nature, à son droit à se défendre lui-même contre les agressions, et en déléguant ce droit à l'État, l'individu gagne en sécurité ce qu'il perd en liberté. En ce sens, la vaccination consentie réinstalle le pacte d'association fondateur de la société politique. Cependant, ensuite, cette situation renvoie à la logique de ce que Hobbes entend par « république d'acquisition » (« *commonwealth by acquisition* »), dans un chapitre consacré à la « domination paternelle et despotique² ». Dans cette logique agonale, la confrontation entre deux individus aboutit à ce que le vaincu accepte la domination du vainqueur et exprime, par quelque signe explicite, qu'il préfère la vie à la mort en se soumettant à ce dernier. L'État, dans la situation de danger, nous sauve la vie, et de fait nous lui devons soumission et reconnaissance. La philosophie du soupçon développée par Foucault tend à faire penser que, derrière la logique d'association volontaire de l'État libéral, sous l'effet de la production de la peur chez le sujet, réside une extorsion de consentement.

Mais c'est plus radicalement le « sujet de la santé » qu'il faut faire apparaître, grâce à l'hypothèse biopolitique, comme une fiction à la

1 Th. Hobbes, *Léviathan, Traité de la matière, de la forme et du pouvoir de la république ecclésiastique et civile*, trad. J. Tricaud, Paris, Sirey, 1971, chapitre XVI, p. 161-169.

2 *Ibidem*, chapitre XX, p. 205-220.

fois entretenue et sans cesse fragilisée par le pouvoir : si un vrai choix entre se faire vacciner ou ne pas se faire vacciner était tout simplement impossible en dépit des termes dans lequel on le présentait, c'est que le « sujet de la santé » est par nature centré sur l'impératif de survivre, sa santé est son bien le plus précieux ; cet impératif de survie personnelle était, en l'espèce, renforcé par la nécessité dans laquelle le responsable légal des enfants qui assume sa paternité consiste à devoir survivre pour assurer autant que possible à ses enfants la sécurité que leur procure son existence et son travail. À ce niveau, le choix proposé touche à ce qu'il y a de plus intime dans l'individu ; il consistait en effet ou bien à assumer ces impératifs et donc à consentir à la puissance de l'État, et par suite à se soumettre à la normalisation sanitaire imposée par la vaccination de masse (et, incidemment, à admettre l'inoculation d'un produit fabriqué par ses possibles « clients », les grands laboratoires pharmaceutiques) – ou à refuser tout cela... ce qui revient, d'une certaine manière, à devoir assumer de sortir de la condition d'individu responsable. Et doublement responsable : sujet individuel ayant choisi pour lui-même d'être potentiellement contaminé, mettant en danger sa propre vie mais aussi celle des autres du fait qu'il peut être amené à propager le virus par le moindre de ses postillons ; sujet en charge de famille ayant choisi, en refusant la vaccination, de priver sa famille de son soutien. Lourde responsabilité qui consiste à choisir une triple irresponsabilité ! Et responsabilité qu'il est toujours possible d'imputer aux individus lorsque l'État comptable sera en mesure de leur demander des comptes quant aux dépenses de santé. Ne pas avoir choisi le parti de la vaccination n'est-il pas susceptible d'être suivi de certaines conséquences fâcheuses, car celui qui a pris ce parti pourrait se voir refuser le remboursement des soins de santé en cas de contamination ?

L'examen biopolitique du processus de la pandémie et de la réponse institutionnelle à la crise montre donc comment peut être remis en question le fondement nécessaire et légitime de l'approche démocratique des problèmes médicaux et sanitaires, à savoir la libre conscience individuelle ; il suggère également de quelles manières la responsabilité personnelle peut, dans certains épisodes critiques de la vie sociale, se trouver faussée au point de pouvoir être utilisée contre les personnes qui en sont les titulaires. De ce fait, grâce à la mise en lumière des contraintes contradictoires qui, dans une telle situation spéciale, pèsent

sur la subjectivité, l'analyse biopolitique permet de s'interroger sur les conditions sociales et psychologiques précises qui permettent, en temps normal, l'exercice de la responsabilité, c'est-à-dire qu'elle renvoie à la construction des conditions favorisant l'implication des sujets humains dans leur propre existence. Par-là, elle confirme la filiation entre le promoteur du soupçon à l'égard de la notion de responsabilité, Nietzsche, et l'un de ses héritiers contemporains en philosophie politique, Foucault¹.

Au total, l'application de l'hypothèse biopolitique au cas particulier de la grippe A révèle plusieurs niveaux d'analyse : premièrement, elle dévoile les mécanismes et les limites d'une politique de santé publique qui s'effectue par injonctions et dans laquelle le monopole de la décision réside entre les mains de l'État – à cet égard, l'analyse biopolitique ouvre une voie de réflexion en direction des modes de résistance possibles en démocratie² ; deuxièmement, elle souligne les possibles contradictions intimes du sujet de la santé, au point de mettre en question le lien philosophique fondamental entre la personne humaine et sa capacité de responsabilité ; troisièmement, elle nous pousse à nous demander si l'analyse biopolitique constitue un instrument subtil d'analyse des interactions complexes à propos de la santé dans la société démocratique, ou bien un moyen de renforcer une méfiance exacerbée vis-à-vis des autorités de santé publique. L'analyse biopolitique apparaît en effet si radicale dans son interprétation des agissements de l'État protecteur de la santé publique, qu'elle tend peut-être à une forme de diabolisation de la puissance publique, susceptible de nuire à l'objectivité des débats.

Néanmoins cette forme d'excès même apparaît intéressante : elle révèle certains aspects originaux du rapport à la contamination. À ce titre, est remarquable dans l'analyse biopolitique de la récente pandémie grippale le fait que pour caractériser cette dernière, il est possible de parler de « contamination par le vaccin » plutôt que de « contamination par le virus » (ou la bactérie) ; en ce sens cet épisode sanitaire a peut-être installé en France un nouveau type de rapport à la contamination, il a en quelque sorte promu la *contamination biopolitique*.

1 À propos de la critique nietzschéenne de la responsabilité, voir Thierry Ménissier, « Généalogie, critique de la responsabilité morale et constitution de la subjectivité selon Nietzsche », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, tome 94/n° 4, octobre-décembre 2010, p. 671-689.

2 Voir sur ce point les développements de Y. Sato, *Pouvoir et résistance. Foucault, Deleuze, Derrida, Althusser*, préface d'Etienne Balibar, Paris, L'Harmattan, 2007.

Enfin, pour conclure, nous pouvons affirmer que, concernant plus généralement la thématique de la contamination, l'épisode de la grippe A a permis d'apercevoir avec une acuité renouvelée certains problèmes que l'on pressentait comme importants, et également de poser des problèmes nouveaux. Relèvent du premier point les questions posées par le rôle des experts dans la société contemporaine. On peut par exemple se référer aux études approfondies menées par Didier Tabuteau¹ : de manière significative, lorsqu'on dresse un bilan approfondi du rôle de l'expert de santé aujourd'hui dans le fonctionnement des dispositifs publics, le cas de la pandémie H1N1 s'impose sur la question paradigmatique de la confiance dans les procédures sanitaires. La crise de l'hiver 2009 a mis l'accent sur le fait que, dans le contexte d'une pandémie de grande ampleur face à une pathologie dont on ignore la vraie dangerosité, il existe probablement une insuffisance structurelle dans le dispositif de pouvoirs publics et de contre-pouvoirs médiatiques et médicaux, pourtant constitutif de la modernité sanitaire. La quantité d'informations disponibles ne garantit pas la liberté publique, pas davantage qu'elle n'assure la qualité du jugement et des choix individuels. Au contraire, le doute et la confusion peuvent facilement et durablement s'installer à propos des mesures à prendre, tant sur le plan personnel qu'en matière de décision publique.

Quant aux problèmes nouveaux, on peut en évoquer deux. Premièrement, celui de ce qu'on pourrait nommer la question de la hiérarchie des préférences dans une campagne de vaccination massive. Dans une société au développement avancé en matière de santé publique, lorsque la décision est prise de vacciner toute la population, quels groupes faut-il traiter en priorité ? Quels critères doivent être adoptés pour la détermination des groupes prioritaires ? Par quels modes d'information relayer la décision auprès des populations ? Ces questions ouvrent un champ de problématisation nouveau et important à l'intersection entre l'éthique biomédicale et la philosophie politique². Deuxièmement, la crise de 2009 a mis en évidence

-
- 1 D. Tabuteau, « L'expert et la décision en santé publique », *Les Tribunes de la santé*, n° 27, 2010/2, p. 33-48 ; « Du plan Seguin à la loi HPST : les évolutions de la politique de santé », *Les Tribunes de la santé*, n° hors-série 1, 2010/5, p. 37-51.
 - 2 Voir par exemple M. Guerrier pour un développement problématique intéressant, dans un volume collectif publié au début de la crise : « Établir des priorités dans la distribution des vaccins contre un nouveau variant de grippe pandémique : l'exemple A (H1N1) 2009 », in E. Hirsch (dir.), *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation. Tous solidaires*, préface Alain Cordier, Paris, Le Cerf, septembre 2009, p. 195-208.

le problème de la définition des acteurs sanitaires dans une pandémie. Dans une société développée, l'Etat ne saurait s'attribuer le monopole de l'information sanitaire sans que cela, *a minima*, ne fasse débat ; mais il ne peut non plus se permettre d'ignorer les ressources offertes, en matière de relais de la politique sanitaire, par des acteurs tels que les associations [voir, dans le même volume, l'article de Dreyer sur le rôle possible des associations et sur les possibles illusions recouvertes par une telle hypothèse].

En somme, notre analyse permet de documenter à partir d'un cas d'espèce les inquiétudes tout récemment exprimées par le philosophe Mark Hunyadi :

Loin de se limiter au strict champ médical, la santé est en train de devenir un véritable paradigme social, c'est-à-dire à la fois une clé d'intelligibilité de la réalité sociale et un principe d'action sur elle [...]. Certes, on peut avancer que le paradigme qui domine encore le discours sur la société est le paradigme de l'intégration-exclusion. Mais il se trouve aujourd'hui en concurrence sérieuse avec le paradigme sanitaire du normal et du pathologique [...]. Il y a donc une véritable emprise du sanitaire sur le discours social aujourd'hui. Or cette emprise n'est pas sans ironie. Le paradigme du tout-sanitaire a un grand antécédent dans la pensée occidentale puisque la pensée politique de Platon est tout entière placée sous son signe. [...] Ce souci politico-sanitaire [de Platon dans *La République*] aboutit à une politique assumée d'eugénisme et d'euthanasie censée préserver la santé de la société conçue comme un tout. Le parallèle est complet entre justice et santé. La justice c'est la santé de la société.

Or, l'ironie de cette histoire, c'est que ce sont nos sociétés, proclamées libérales, qui sont sous nos yeux en train d'adopter le plan sanitaire de la pensée totalisante sinon totalitaire de Platon. Cette totalisation platonicienne de l'idée de santé étendue à l'ensemble du corps social et des comportements de ses membres à laquelle nous assistons aujourd'hui a été à vrai dire puissamment ravivée ou rendue possible de nos jours par la fameuse définition que l'OMS donnait de la santé dès 1946 et qui n'a pas été modifiée depuis. Je cite : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition, malgré sa belle générosité, contient pourtant en germe l'extension illimitée du biopouvoir conceptualisé par Foucault, un biopouvoir qui veut prendre en charge – médicalement en charge – tous les aspects du bien-être humain – physique, psychique et social – dont nous parle l'OMS. En cela la définition de l'OMS apparaît comme virtuellement totalitaire, c'est-à-dire qu'elle contient en son germe cette extension possible vers une médicalisation complète des comportements humains qui était l'idéal de Platon¹.

1 M. Hunyadi, « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique », in Ferry Jean-Marc, Guibert-Lafaye Caroline, Hunyadi Mark, *Penser la santé*, Paris, P.U.F., 2009, p. 21-24.

Ce texte, aux accents certes catastrophistes, se voit illustré et en partie confirmé par l'analyse de l'épisode de la grippe A ; en effet, à sa manière cette dernière signifie, elle aussi, que l'idéologie de la santé, si importante pour la modernité comme pour les sociétés démocratiques, est – dans l'ère de biosécurité globalisée qui paraît s'être aujourd'hui ouverte – caractérisée par certains revers qu'il convient de scruter, afin de réfléchir aux formes appropriées de résistance et aux expressions contemporaines de la liberté, qu'elle soit publique ou privée.

Thierry MENISSIER
UPMF – Grenoble 2 / Philosophie,
Langages & Cognition, EA 3699

BIBLIOGRAPHIE

ÉTUDES

- AGAMBEN, Giorgio, *Homo sacer. Le pouvoir souverain et la vie nue* [1995], trad. Marilène Raiola, Paris, Éditions du Seuil, 1997.
- BRÜCKER, Gilles, « Les maladies de la décennie », *Les Tribunes de la santé*, n° 25, 2009/4, p. 39-49.
- BUTLER, Judith, *Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion*, trad. C. Krauss, Paris, La Découverte, 2005.
- DANZON, Marc, « Décisions et controverses », *Les Tribunes de la santé*, n° 27, 2010/2, p. 111-116.
- DREYER, Pascal, « La mobilisation associative en cas de pandémie grippale : utopie ou réalité ? », in Hirsch, Emmanuel (dir.), *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation. Tous solidaires*, préface Alain Cordier, Paris, Le Cerf, septembre 2009, p. 279-294.
- FERRON, Christine, « Vaccination contre la grippe : fallait-il faire usage de la peur ? », *Santé publique*, 2010/2, vol. 22, p. 249-252.
- FOUCAULT, Michel, *Histoire de la sexualité, I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.
- FOUCAULT, Michel, « La naissance de la médecine sociale », conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale à l'Université de Rio de Janeiro, octobre 1974, *Revista centroamericana de Ciencias de la Salud*, n° 6, janvier-avril 1977, p. 89-108, traduit in Michel Foucault, *Dits et écrits*, Gallimard, 2004, tome II, p. 207-228.
- FOUCAULT, Michel, *Sécurité, Population, Territoire, Cours au Collège de France, 1977-1978*, Édition établie sous la direction de François Ewald, Alessandro Fontana et Michel Senellart, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004.
- FOUCAULT, Michel, *Naissance de la biopolitique, Cours au Collège de France, 1978-1979*, Édition établie sous la direction de François Ewald, Alessandro Fontana et Michel Senellart, Paris, Gallimard-Le Seuil, 2004.
- GUERRIER, Marc, « Établir des priorités dans la distribution des vaccins contre un nouveau variant de grippe pandémique : l'exemple A (H1N1) 2009 », in Hirsch, Emmanuel (dir.), *Pandémie grippale : l'ordre de mobilisation. Tous solidaires*, préface Alain Cordier, Paris, Le Cerf, septembre 2009, p. 195-208.
- HARDT, Michaël, NEGRI, Antonio, *Empire*, trad. D.-A. Canal, Paris, Exils, 2000.
- HOBBS, Thomas, *Léviathan, Traité de la matière, de la forme et du pouvoir de la république ecclésiastique et civile* [1651], trad. J. Tricaud, Paris, Sirey, 1971.

- HUNYADI, Mark, « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique », in Ferry Jean-Marc, Guibet-Lafaye Caroline, Hunyadi Mark, *Penser la santé*, Paris, P.U.F., 2009, p. 21-54.
- ISRAËL, Jacky, « Trop d'information nuit à l'information », *Spirale*, N° 51, 2009/3, p. 150-155.
- ISRAËL, Jacky, « Suite d'une catastrophe annoncée ? », *Spirale*, n° 52, 2009/4, p. 126-132.
- JAVEL, Léo (de), « Eloge de la grippe A », *Multitudes*, n° 39, 2009/4, p. 9-13.
- MÉNISSIER, Thierry, « Généalogie, critique de la responsabilité morale et constitution de la subjectivité selon Nietzsche », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, tome 94/n° 4, octobre-décembre 2010, p. 671-689.
- SATO, Yoshiyuki, *Pouvoir et résistance. Foucault, Deleuze, Derrida, Althusser*, préface d'Etienne Balibar, Paris, L'Harmattan, 2007.
- TABUTEAU, Didier, « L'expert et la décision en santé publique », *Les Tribunes de la santé*, n° 27, 2010/2, p. 33-48.
- TABUTEAU, Didier, « Du plan Seguin à la loi HPST : les évolutions de la politique de santé », *Les Tribunes de la santé*, n°hors-série 1, 2010/5, p. 37-51.

SOURCES DE PRESSE

- AGENCE FRANCE PRESSE : « Grippe A : la France commande 94 millions de doses de vaccins », dépêche du 15 juillet 2009.
- BACHELOT, Roselyne, « entretien avec Laurence Ferrari », journal de 20 heures, 4/01/2010.
- CHAN, Margaret, « déclaration de l'organisme mondial de la santé », *British Medical Journal*, 8 juin 2010, page consultée le 7/06/2011, http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/fr/index.html.

SECONDE PARTIE

IMAGINAIRES ET REPRÉSENTATIONS

BIBLE, CHRISTIANISME ET PÉCHÉ

