

Barbara Stiegler

« Cette crise reflète la vision néolibérale de la santé publique »

La philosophe explique que la colère citoyenne face à l'impréparation des gouvernements néolibéraux pour les protéger de la pandémie doit déboucher sur un sursaut politique et une véritable « démocratie sanitaire »

ENTRETIEN

Professeure de philosophie politique à l'université Bordeaux-Montaigne et responsable du master « soin, éthique et santé », Barbara Stiegler est l'auteure d'*Il faut s'adapter. Sur un nouvel impératif politique* (Gallimard, 336 p., 22 euros) et de *Du cap aux grèves. Récit d'une mobilisation. 17 novembre 2018-5 mars 2020* (Verdier, 139 p., 7 euros, à paraître). Dans un entretien à *Monde*, elle explique les raisons idéologiques de l'impréparation des gouvernements néolibéraux à la crise due au coronavirus et en appelle à la mise en place d'une « démocratie sanitaire ».

Comment expliquer l'impréparation, notamment française, face à cette pandémie mondiale ?

L'impréparation est en effet générale, mais les motifs divergent selon la culture politique de chaque pays. Aux États-Unis ou en Grande-Bretagne, les choix qui ont été faits au départ allaient dans le sens du laisser-faire et s'inscrivaient dans une vision utilitariste assumée. Pour le bien commun, il valait mieux que certaines vies de moindre valeur soient sacrifiées. En France, où un tel discours aurait eu du mal à passer, la réduction continue du nombre de lits et de soignants et la pénurie de masques, d'équipements de protection et bientôt de médicaments conduit également à trier les patients, mais sans le dire publiquement.

Cette situation reflète plutôt la vision néolibérale de la santé publique et son imaginaire. Dans sa conception du sens de l'histoire, nous irions en effet vers un monde immatériel de flux et de compétences, censé être en avance sur le monde d'avant, qui lui serait fait de stocks et de vulnérabilités, c'est-à-dire, au fond, de matière et de souffrance. Nos économies développées seraient fondées sur l'« innovation » et sur l'« économie de la connaissance », ce serait là d'ailleurs le nouveau sens de la santé, et elles devraient déléguer aux continents du Sud, à l'Afrique et à l'Asie principalement, la fabrication industrielle des biens matériels. Avec une telle conception fantasmagorique du sens de l'histoire, nos gouvernants ne pouvaient que renvoyer l'épidémie infectieuse et l'industrie manufacturière à un monde sous-développé et à des temps anciens que nous, Occidentaux, aurions dépassés. L'idée fut au fond qu'un tel virus était, comme les stocks de masques,

trop archaïque pour concerner nos sociétés, trop performantes pour y être exposées. L'origine supposée de la pandémie a d'ailleurs pu contribuer à redoubler ce mécanisme de déni. Car quel rapport nos vies aseptisées et nos systèmes de santé ultramodernes pouvaient-ils bien avoir avec ce sombre mélange de saleté, d'élevage domestique confiné et de faune sauvage malade qu'évoquent les marchés d'animaux asiatiques ? Tournant le dos à ces images déplaisantes de chauve-souris et de volailles infectées, pourtant emblématiques de notre économie mondialisée qui entasse les vivants dans des environnements industriels de plus en plus dégradés, le néolibéralisme préfère tourner ses regards vers l'avenir radieux promis par l'innovation biomédicale et continuer d'occulter les facteurs sociaux et environnementaux de toutes les pathologies, tant infectieuses que chroniques.

Dans quelle mesure cette vision néolibérale de la médecine reprend-elle celle théorisée par Walter Lippmann dans les années 1930 ?

L'idée véhiculée depuis des années est au fond que notre système sanitaire doit en finir avec la vieille médecine clinique, fondée sur la souffrance et la plainte du patient, de même qu'il serait censé en avoir fini avec les grandes épidémies infectieuses, supposant l'assistance à des populations vulnérables. C'est le sens de la médecine dite « proactive », portée par les promesses du virage numérique et des données massives (big data) en santé. A notre vieille médecine jugée « réactive », la vision proactive oppose des processus d'optimisation continue, où ce sont les patients eux-mêmes qui sont censés gérer de manière optimale leurs propres comportements face aux risques. Comme chez Walter Lippmann, l'idée est d'augmenter les performances des individus et leur capacité à s'adapter, y compris à un environnement dégradé. Cette vision, que l'on retrouve dans le champ de la maladie chronique avec la « médecine des 4 P » (« personnalisée », « prédictive », « préventive », « participative »), sous-tend une nouvelle conception de la santé publique qui passe exclusivement par la responsabilité individuelle et qui refuse d'assumer une vision collective des déterminants sociaux de santé, soupçonnée de déboucher sur une action sociale trop collectiviste.

C'est l'accumulation de tous ces dualismes imaginaires qui a créé la cécité de nos gouvernants face à la crise et qui a produit la situation actuelle : un très long retard au démarrage pour prendre des mesures collectives de santé publique, doublé d'une spectaculaire pénurie organisée au nom de la santé elle-même, alors même que des alertes sur les maladies émergentes se multipliaient dans la littérature scientifique depuis des années et que l'OMS lançait des recommandations très claires dès la fin du mois de janvier.

Cela ne donne-t-il pas raison à son contradicteur, John Dewey ?

Absolument. Comme la crise climatique et comme d'autres grandes crises sanitaires, ce virus révèle le retard des gouvernants et de leurs stéréotypes sur les citoyens, ou plus exactement sur ceux que John Dewey nomme les « publics », c'est-à-dire les groupes de citoyens qui sont en première ligne face à un problème. Avec Walter Lippmann, les néolibéraux considèrent que ceux qu'ils appellent les « diri-



YANN LEGENDRE

geants » (*leaders*) sont par principe en avance sur la population. Parce qu'ils sont beaucoup plus mobiles, ils auraient une vue plus adaptée à la mobilité du réel, tandis que les masses inertes seraient par nature enfermées dans ce qu'il appelle des « stéréotypes », c'est-à-dire des représentations figées du réel. Or, la situation actuelle tend à démontrer l'inverse. Si les « élites » mondialisées sont aveugles et dans le déni, c'est du fait même de leur mobilité, car cette dernière les attache à des manières de vivre qui se révèlent de plus en plus archaïques et inadaptées à la crise écologique, tandis que les populations s'inquiètent de manière bien plus lucide et commencent à douter.

Aviez-vous pris vous-même la mesure de l'ampleur de l'épidémie ?

Je n'ai rien compris à ce qui se passait. Débordée par d'autres fronts ouverts par la mobilisation sociale, j'ai plus ou moins fait confiance au gouvernement dans sa gestion du virus et j'ai adhéré par inertie aux stéréotypes et aux « fake news » diffusés par le discours dominant : « C'est une petite grippe », « il ne faut rien changer à nos habitudes de sortie » (le président Emmanuel Macron, le 6 mars), « la Chine et l'Italie surréagissent ».

C'est seulement le soir de la fermeture brutale de tous les cafés et restaurants par le premier ministre, Edouard Philippe, que j'ai commencé à comprendre qu'on nous cachait quelque chose. Une injonction contradictoire apparaissait au grand jour, qui reprenait exactement la même structure que l'élément déclencheur de la crise des « gilets jaunes » avec la taxe carbone. « Soyez mobiles, mais ne prenez pas votre voiture » (novembre 2018) devenait « Restez chez vous, mais allez voter » (mars 2020), contradiction qui n'a pas cessé d'être relayée ensuite par des énoncés du type : « Restez chez vous, mais allez travailler ». Au lieu de passer leur temps à dénoncer les réseaux sociaux et accréditer l'idée que le pouvoir serait par principe du côté du savoir, les experts et les gouvernants seraient bien inspirés de reconnaître leur retard sur les événements.

Quels sont les effets psychiques, sociaux et politiques de ces injonctions contradictoires ?

La multiplication de ces signaux contradictoires autour du thème de l'ouverture et de la clôture, de la stase et du flux, produit un effet permanent de double contrainte (*double bind*), qui est intenable pour ceux auxquels elle s'adresse et qui sape complètement l'autorité des gouvernants. Son origine est toujours la même. Elle vient de la crise écologique et sanitaire qui fracasse le cap, et avec lui le discours de ses capitaines, de l'intérieur. En Chine, en Italie et en France, ce furent en effet les publics concernés, ceux qui étaient réellement en lutte contre le virus, qui ont été à chaque fois en avance sur la situation. Or, ce retard a été sans cesse dénié et dissimulé par les dirigeants. Dans notre pays, ce fut et c'est encore la fonction du

discours dominant sur l'indiscipline et l'irresponsabilité des Français. Ce discours a aussi pour fonction de nous culpabiliser. En surinvestissant le registre moral, il s'agit de produire une complète dépolitisation des questions, qui passe par l'héroïsation des soignants, l'activation de la fibre morale de tous les citoyens et la stigmatisation des mauvais Français. En mettant en scène notre ignorance, il permet enfin de donner les pleins pouvoirs aux dirigeants. Dans un monde complexe, mouvant et incertain, les masses doivent laisser la décision aux experts, et dans une situation de crise, la démocratie doit faire place à l'union sacrée derrière son chef de guerre.

Sauf que derrière la mise en scène d'un pays en ordre de bataille, la défiance est toujours là et la colère grandit. Cette colère n'ira dans le bon sens qu'à condition de devenir politique. Pour cela, il faut exiger dès maintenant une véritable démocratie sanitaire. Que les choix de santé publique deviennent, comme les choix économiques et sociaux, une affaire collective et non la chose réservée des experts et des dirigeants. Puisque nous entrons dans un temps de crises majeures, le prétexte de la pandémie n'est pas audible, à moins qu'on choisisse clairement d'en finir avec la démocratie et de préférer un gouvernement autoritaire (la Chine) ou par le big data (la Corée du Sud). Cette tentation existe dans les discours dominants, mais je crois qu'il faut systématiquement la combattre.

Le pouvoir dit « Restez chez vous », mais également que « tout continue ». En quoi s'agit-il d'une illusion ?

Cette illusion est le moteur des « grands plans de continuité d'activité » (*business continuity plan*), qui fleurissent dans toutes nos organisations. Ces plans jouent évidemment sur le bon sens. Ne faut-il pas continuer à soutenir la vie, à s'occuper de nos élèves, de nos étudiants, de nos enfants, à assurer le maintien des fonctions vitales du pays ? Mais derrière ces assertions de bon sens, c'est tout autre chose qui se joue. En imposant à tous l'économie du numérique, qui livre toute une population, y compris les plus jeunes (une injonction contradictoire de plus !), au pouvoir des écrans, nos responsables ne font en réalité qu'une chose : poursuivre à toute force la pression du surmenage, de l'évaluation et de la compétition mondialisée qui minent nos sociétés. L'idée est de ne surtout pas affronter les discontinuités inouïes du réel et de les recouvrir par une continuité factice, en jouant sur des ressorts psychologiques bien connus : la peur du vide, l'évitement du deuil et la terreur devant l'inédit. Le néolibéralisme n'est pas seulement dans les grandes entreprises, sur les places financières et sur les marchés. Il est d'abord en nous, et dans nos minuscules manières de vivre qu'il a progressivement transformées et dont il s'agit aujourd'hui que nous reprenions collectivement le contrôle. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR NICOLAS TRUONG

IL FAUT EXIGER, DÈS MAINTENANT, QUE LES CHOIX DE SANTÉ PUBLIQUE DEVIENNENT UNE AFFAIRE COLLECTIVE, ET NON LA CHOSE RÉSERVÉE DES EXPERTS ET DES DIRIGEANTS