

Santé publique et raisons de vivre

Une santé sans risque ?

L'exposé

Antoine Lazzarus ¹

" Entre raisons et déraison... ". Que dire... à propos de la santé... ? Pour l'épidémiologie, que nous avons tous aujourd'hui comme premier modèle du discours public, peut-être une première question : " quelle est la mortalité générale dans la population ? " Si on ne précise pas sur quelle durée, on peut toujours croire qu'il s'agira d'un pourcentage annuel. Mais, si on ne précise pas la période, la mortalité générale, notre mortalité à tous, est de cent pour cent. Rappel évident et redoutable, une naissance donnera un décès. Pour éradiquer les décès, comme on voudrait éradiquer, maladies, accidents, risques, il faudrait arrêter de laisser venir au monde.

Quoi qu'il en soit, jamais les populations n'avaient vécu, en moyenne, aussi longtemps, (au moins dans nos pays) ; jamais il n'y avait eu de mortalité infantile aussi faible. Par ailleurs, de mon point de vue, jamais la solidarité n'avait été aussi grande. En effet, malgré les affirmations sur la disparition de la solidarité, du lien social, jamais, dans l'histoire, il n'avait été possible de ne pas avoir fait d'enfant, si on n'en avait pas envie, de ne pas travailler si on n'en avait pas envie, ou si on en était incapable, d'être éventuellement méchant, de ne rien vouloir donner. Autrefois, si on était malade, vieux et malade, non inséré dans un réseau de solidarités réciproques, on mourait seul dans son coin.

Aujourd'hui, si on est malade, vieux ou non, ceux qui ont en charge d'exercer la solidarité collective, de garantir l'accès aux droits, comme on dit, s'ils n'ont pas fait pour vous tout ce qu'il faut, même si vous ne l'avez pas

demandé, ils seront condamnés pour ne pas vous avoir soigné ou protégé. Cela concerne la solidarité, mais aussi la santé publique. La question d'une santé sans risque illustre et interroge le difficile balancement entre ce qui est individuel et ce qui est collectif.

" la question interroge le difficile balancement entre ce qui est individuel et ce qui est collectif "

Si l'on admet que la santé, c'est l'état où cela va bien quand on n'y pense pas et où on peut faire avec soi-même du mieux possible, physiquement, psychologiquement, socialement ; si, éventuellement, on appelle santé l'état dans lequel on a un peu envie de vivre, d'avoir de vagues raisons de rester vivant, de ne pas se tuer soi-même et de ne pas tuer les autres, on voit assez bien que tout cela aura des relations multiples avec les multiples facettes de la vie, de la réussite, des prudences, des imprudences, des savoirs et des savoir-faire, de la durée de vie, mais aussi avec le savoir médical et avec un ensemble d'effets produits par les soins médicaux et les "prescriptions" de prévention.

La notion de risques par rapport à la santé nous amène à devoir définir la santé, la bonne santé. Donc, on dirait qu'une population est en bonne santé lorsque... lorsque quoi ? ...Ce qui pourrait sembler pourtant évident est bien difficile à cerner. Surtout si nous admettons que la santé n'est pas seulement un état objectif, mais aussi bien autre chose.

1. Professeur de santé publique et médecine sociale, Université Paris XIII. Conférence donnée le 22 avril 2003.

À l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en 1946-47, après la guerre, soucieux de poser des marques pour la paix, les pays, pas encore très nombreux, associés dans cet organisme international, s'unissent pour la santé. Déjà auparavant de grandes réunions internationales avaient été organisées, mais autour de la prévention des épidémies, la France étant d'ailleurs, jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle, le pays où elles avaient lieu. L'ambition de l'OMS est plus large : la santé ne peut se réduire seulement à l'organisation de la lutte contre les maladies infectieuses. Il faut donc que les pays se donnent une définition de la santé.

Nous sommes au milieu du XX^{ème} s., siècle très marqué par la technologie, par l'emprise croissante de l'objectivation, de la quantification, du nombre, du chiffre, de la statistique. Comment va-t-on définir la santé ? Ou bien, on va dire : est en bonne santé la personne qui, à tel âge, pèse tel poids en fonction de sa taille, a tant de pulsations cardiaques à la minute, ou a tant de cholestérol circulant, ou a telle capacité de mémoire. On aurait pu retenir toute une série d'indicateurs renvoyant, soit à des mesures physiques et physiologiques objectives, quantitatives, soit éventuellement à des mesures complémentaires du fonctionnement psychique, etc.

" comment va-t-on définir la santé ? "

On aurait pu imaginer que, au milieu du XX^{ème} s., en référence à des connaissances et critères scientifiques, la santé aurait été ainsi définie et normalisée. Or le choix de la définition n'a pas été dans cette direction. Curieusement, dans ce texte international objet de discussions passionnées et de négociations, et qui fait référence depuis, on ne va pas dire que la santé est un équilibre mesurable par des examens et des mesures, on ne va pas la cerner par des normes, des schémas ou des diagrammes.

L'OMS retiendra que la santé c'est un état. Un état d'être. La bonne santé, un état de bien-être. Bien-être physique, évidemment, mais aussi mental et social. Et même, pour fabriquer de l'utopie, on va dire que la santé c'est un état de complet bien-être. Pourquoi utopie, c'est-à-dire le lieu de nulle part ? Le complet bien-être, on ne l'a jamais, puisque, dès lors que la question de "comment est-ce que je me sens ?" est posée, instantanément, cela va faire émerger une conscience attentive de soi, comme si, au microscope, on allait regarder le moindre détail de nos sensations, de la vérité de notre état. Conscience attentive de nos inquiétudes, pour soi, pour les autres. Poser sérieusement une question sur la santé angoisse. "Comment allez-vous ? " Je cite parfois ce haut responsable d'un ministère où je travaillais. À mon salut du matin "bonjour ; comment ça va ?", dit par quelqu'un supposé être un professionnel de la santé, il lui est arrivé de répondre : "pourquoi me posez-vous cette question ? Est-ce que vous voyez quelque chose ?"

Donc, l'état du complet bien-être serait un état actuel toujours inatteignable dès lors que l'on s'interroge pour

savoir si l'on y est. On peut le désigner après coup, surtout après que l'on soit devenu malade, désignant ainsi le moment où on ne l'était pas. Dès que la question du complet bien-être est posée, il est déjà troublé. Donc, la santé, ce serait un état de "pas trop mal-être en train de s'améliorer", l'utopique complet bien-être traçant le chemin. Il est important de noter que la définition donnée à la santé ne peut se réduire au seul fait qu'il y aurait "absence de maladie ou de handicap, ou d'infirmité".

" on peut ne pas être malade..., et ne pas être en bonne santé "

On peut ne pas être malade, ne pas avoir de handicap ou d'adaptation du point de vue des "experts médicaux", et ne pas être en bonne santé. Cela peut donc signifier aussi que quelqu'un, qui aurait une maladie caractérisée, éventuellement un handicap caractérisé, s'il se ressent en état de bien-être, de complet bien-être, serait en bonne santé.

La santé, celle dont il s'agit aussi pour "une santé sans risques", n'est donc pas exclusivement l'état d'une personne ou d'une population, mesuré et décrit de l'extérieur par le regard objectivant des biologistes, médecins, psychologues, techniciens, à un moment donné de leurs savoirs. La santé est un état de ressenti, un état subjectif dont l'expert final est la personne elle-même ou le groupe dans leur subjectivité et dans l'état de leurs croyances, qu'elles soient ou non scientifiques.

Quand il va s'agir de santé et de risque, évidemment, il s'agira de la vie et de la mort, de la question : " qu'est-ce que je fais là ? à quoi ça sert ? " Cette question, vous la trouvez dans des textes des religions, dans les croyances anthropologiques, dans des discours de délirants. Quand nous évoquons "la santé", c'est sans avoir vraiment conscience de ce que cela porte, mais aussi parce que nous le savons vaguement.

Dans le jeu de miroirs des points de vue, ce n'est pas pour autant que j'oublie les missions de santé collectives nécessaires et vitales, confiées et garanties par les administrations publiques. Nous nous sommes dotés d'un dispositif sanitaire explicitement chargé de ce que l'on appelle habituellement la santé. Il s'appuie sur les méthodes notamment épidémiologiques de la santé publique. C'est spontanément dans ces concepts et l'espace de cette écoute que nous nous situons lorsque le débat public, les attentes, les demandes, les protestations interpellent la santé, les risques pour la santé, la prévention.

Une santé sans risque ! Qu'est-ce qu'on va appeler le risque ? Par exemple, une de nos expériences quotidiennes est la suivante : lorsque le voisin (ou la voisine) d'un conducteur lui dit " tu prends trop de risques ! " et que, arrivés à la fin du voyage, le conducteur réplique : " tu vois, tout s'est bien passé, tu t'inquiètes pour rien...on n'est pas morts.... ", c'était le risque de quoi ? Le risque que, peut-être, on aurait pu avoir un accident et qu'en

conduisant de cette façon, il y avait eu plus de risques d'avoir un accident, de se blesser, de se tuer, que si on avait conduit autrement.

" qu'est-ce qu'on va appeler le risque ? "

Ce qu'on va appeler risquer, c'est, le plus souvent, s'exposer à un peu ou beaucoup plus de risques, pour un résultat comparable, par rapport à une situation où on aurait pu en avoir un peu moins. Personne ne croit que le conducteur le plus prudent ne court aucun risque. Même un robot programmé risque un incident.

Vouloir arriver sains et sauf, si on prend le risque de partir en voyage, vouloir arriver vivant, ce n'est pas neuf. Depuis toujours, les êtres humains ont prévu des salutations de départ, des vœux qui accompagnent les voyageurs, de même que des offrandes, des conjurations avant le départ ou après l'arrivée. Dans les ports, les églises accueillent les ex-voto des marins qui partent au loin ou qui ont survécu aux naufrages. Il n'est pas neuf de vouloir arriver vivant quand on prend le risque de voyager, le risque de vouloir vivre.

Ce qui est éventuellement neuf, c'est de penser que, si on a un accident, cela n'aurait pas dû arriver. Pourquoi ? Non pas parce que le destin n'aurait pas dû vous faire ça, mais parce que les hommes auraient dû être organisés et responsables de telle sorte que cela ne nous arrive pas. Cela, c'est nouveau. Autrefois quand le "risque de famines liées aux guerres" se manifestait, ou quand le voyageur avait été tué par des brigands ou des paysans affamés, ou quand la peste ravageait les villes et les campagnes, parfois on accusait le roi ou son voisin, mais c'était à Dieu que l'on reprochait d'avoir envoyé ce roi, ou la sécheresse, ou la maladie et de ne pas avoir empêché la misère.

" à quoi joue notre société en faisant semblant de laisser espérer qu'on pourrait tendre vers un risque zéro concernant les choses de la vie ? "

Aujourd'hui, convaincus, au moins pour certaines choses, que Dieu n'existe pas, que les risques sont ou devraient quasiment tous être prévisibles, on peut démontrer que c'est à cause de certains de nos concitoyens que les risques, c'est-à-dire les malheurs, arrivent ; contre eux, on peut porter plainte devant la justice ; contre eux, on peut demander réparation, dommages et intérêts. À quoi joue notre société en faisant semblant de laisser espérer qu'on pourrait, qu'on devrait tendre vers un risque zéro concernant les choses de la vie ?

Mais qu'est-ce qu'un risque ? Rapporté à la santé, ce sont maladie, vieillissement, accident, handicap, c'est-à-dire des événements fâcheux pour la santé et qui ont des chances d'arriver. Mais la liste des risques est sans fin : risque de perdre son argent si la Bourse s'effondre, risque qu'il pleuve dans un pays de soleil pour lequel j'ai acheté un billet de vacances (mais des assurances vous garan-

tissent contre ce risque de pluie) ... Si aucun des risques n'arrivait, que se passerait-il ? On ne vieillirait pas, il n'y aurait pas de maladies et, évidemment, nous ne mourrions pas.

Est-ce que le risque zéro c'est bien celui touchant les choses de la vie ? celui que nous soyons mal-traités par l'existence jusqu'à en mourir ? ou bien-traités jusqu'à en mourir (les gens les mieux traités meurent aussi) ? Est-ce que, pour tous les gens qui nous importent, c'est qu'ils soient protégés ? Est-ce que, pour les gens qui nous déplaisent fortement, c'est celui qu'ils disparaissent rapidement pour nous libérer l'espace et l'existence... ? Où va-t-on mettre ce risque zéro ?

Du point de vue des épidémiologistes, je pourrais être taxé de mauvaise foi en disant que je fais semblant de croire qu'ils ne savent pas que la probabilité de la maladie, de l'accident, de la mort est bien présente. Que je fais semblant de croire que la volonté d'éradiquer telle maladie infectieuse, ce qui a déjà été possible pour certaines, n'est pas une stupide affirmation de lendemains qui chanteraient, seulement à cause de la disparition d'un risque.

" ils ont la charge de traiter un problème, ils n'ont pas la charge de dire le sens de la vie "

Que la disparition d'une maladie redoutée donnera le bonheur aux populations. Ils ne le disent pas ainsi. Eux, ils ont la charge de traiter un problème ; ils n'ont pas la charge de dire le sens de la vie même s'il peut dépendre d'eux que certaines vie continuent ou pas, selon qu'ils auront ou pas trouvé une solution.

N'empêche que, lorsqu'on regarde comment naissent les croyances en matière de santé, l'opinion (forme contemporaine de l'expression de la croyance collective créée souvent par la presse), comment se constitue, parfois comme une mode, quelque chose qui fait croyance, on trouve souvent un fragment pertinent d'enquêtes, ou résultats supposés, épidémiologiques. La rumeur a toujours existé sous des formes diverses, basées sur des supposées vérités et évidences, mais le discours d'autorité était prononcé et garanti par d'autres acteurs : le curé, l'instituteur, ceux par lesquels on apprenait le savoir et les bonnes manières de penser, plus figées chez l'un, plus critiques et fondées sur la raison laïque et scientifique chez l'autre.

Mais lorsque la croyance s'empare d'une chose qui fait peur, qui fait très, très peur, et qu'on ne pense plus qu'à cela,... cette chose précise et floue, cette chose qui est plus ou moins là, mais qui pourrait se manifester, ce risque donc, va s'habiller de toutes les fantasmagories et, d'une certaine manière, pendant le temps où l'opinion s'en nourrit, occulter à lui seul le bric-à-brac des incertitudes et insatisfactions politiques et existentielles. Si nous étions sûrs que la viande de bœuf est de bonne qualité, nous arrêterions de redouter l'avenir pour nos enfants !

Cela veut dire que l'inquiétude de "la vache folle", va masquer, comme faire oublier, d'autres incertitudes de l'existence. Ici, ce quelque chose de très fort, précis et flou, le risque "vache folle" a été produit intégralement par le savoir médical et épidémiologique. Pourtant, cela n'a pas été une épidémie.

*" l'inquiétude de "la vache folle",
va comme faire oublier d'autres incertitudes
de l'existence "*

En France, il y a eu quelques cas douloureux de morts par encéphalopathie et il n'est pas sûr qu'il y ait eu contamination par la vache. Pourtant, pour prévenir ce risque, dont on peut encore croire que les manifestations sont à venir, nous avons tué des centaines de milliers d'animaux ; on a modifié les habitudes alimentaires de façon durable pour certaines personnes, certaines familles. On a eu extrêmement peur. On s'est massivement affrontés, notamment sur l'alimentation des enfants dans les écoles et même dans sa propre famille. On a dénoncé les pouvoirs publics, la malhonnêteté de producteurs de la chaîne alimentaire. Il y avait un risque, il nous a fait vivre collectivement quelque chose de très fort, marquant du sceau d'infamie ceux qui nous le faisaient courir, ou d'infamie possible nos dirigeants politiques qui, le sachant, ne nous en auraient pas protégés.

C'est vrai que les épidémies d'autrefois ont laissé des traces tout juste enfouies. La peste de Marseille, le choléra à Paris, c'est encore là au XIX^{ème} siècle celui où naissent les grands-parents et arrière grands-parents de beaucoup de nos contemporains. La mémoire collective n'a pas oublié que dans certaines villes d'Europe, en des temps plus anciens, la peste a tué 80 % ou même 90 % de la population. Aujourd'hui encore, nous visitons et admirons, conservons les sculptures des églises romanes et gothiques que l'on ne peut comprendre sans référence à la peste – ne serait-ce que dans la manière d'exposer les corps, dans celle de représenter la mort.

*" nous sommes toujours dans la peur diffuse
de l'émergence de quelque chose
prenant le relais du fléau précédent
qu'on croit éradiqué "*

Nous sommes encore, nous sommes toujours, dans la peur diffuse de l'émergence de quelque chose de collectif, succédant et prenant le relais du fléau précédent qu'on croit éradiqué. Les Français semblent moins sensibles à la peur nucléaire et aux problèmes écologiques que leurs voisins de l'Est et anglo-saxons. Le sida nous a montré la limite de notre puissance face aux risques liés aux virus et autres agents infectieux. Mais cela n'empêche pas d'espérer, bon sens ou pas, une société qui aurait atteint un état de "santé sans risques" où l'on aurait moins à souffrir de la peur liée à la probabilité de survenue des événements fâcheux, connus et inconnus.

À force de dire, de laisser croire qu'il est vrai que les progrès de la maîtrise des hommes sur la probabilité de souffrir

ou de mourir de certains risques, évitables collectivement, sont vraiment réels et constants, cela ne doit pas aller sans remaniements dans notre manière d'être, dans nos rapports à l'imaginaire, à la politique, au Monde. Et cela me préoccupe : ce " plus ", apparent dans bien des situations de la vie ordinaire, ce plus dans l'espérance de vivre pourrait aussi distraire, peut-être appauvrir le rapport des hommes à eux-mêmes, rapports de soi à soi-même, ou rapports de soi aux autres.

Tant que nous sommes dans une logique de progrès, dans la capacité à analyser, même partiellement, les déterminants des risques et que nous progressons dans la réduction non seulement des accidents physiques et des maladies, mais aussi des risques environnementaux, à chacune de leurs manifestations, même résiduelles, on va protester, interpellé le gouvernement lui imaginant tous les pouvoirs et, du coup, toutes les négligences, quand surviennent des cas de maladies infectieuses connues ou les mutations d'un germe connu qui devient pathogène, mais aussi inondations, sécheresses, secousses de la terre qui bouge, changements de climats.

*" on va protester, interpellé
le gouvernement, lui imaginant tous les
pouvoirs et, du coup, toutes les négligences "*

On stigmatise des fautes humaines supposées, voire une volonté délibérée de nuire. L'histoire des interprétations multiples, et encore actuelles, du sida l'illustre bien. La faute, on en trouve toujours une ou plusieurs. De plus, on dépenserait mal l'argent public, on priverait la recherche scientifique, jamais assez prioritaire ou mal orientée... Si on utilisait mieux les connaissances que nous avons déjà, si on développait mieux les applications de la science à la sécurité de la vie, on vivrait plus longtemps en meilleure santé, peut-être plus heureux. Si chacun faisait bien ce qu'il faut faire, on pourrait éviter les risques de l'inquiétude, du malheur.

Risques, inquiétude, santé, bonheur, malheur... Je prends, exprès, le temps de rythmer ces mots, ce qu'ils évoquent. Qu'ils ne soient pas seulement une démonstration technique : "premièrement, deuxièmement, troisièmement, et voilà la conclusion "... Je prends le luxe, inhabituel dans mon métier de professionnel de la santé, de soulever à la fois des questions et interrogations, pour lesquelles je ne suis pas forcément capable d'apporter une réponse autre que ma position, ou de répondre à une question par une autre, proposant, exposant ainsi au vertige de ne pas savoir.

Je revendique le droit, voire le risque d'une sorte de démonstration qui n'a pas de réponse (de mon point de vue, en tout cas). C'est-à-dire, en gros, ce qu'il nous est interdit d'énoncer dans le dialogue, soit avec les pouvoirs publics, soit avec les représentants de l'opinion publique, soit, en général, avec nos hiérarchies. Ceux-ci nous autorisent à nommer ce qui peut préoccuper, mais seulement dans la mesure où nous avons une réponse technique à

apporter. Est interdit l'énoncé de ce qui n'aurait pas de réponse envisageable. Si la question sans réponse actuelle peut ouvrir vers une piste de recherche pertinente, devenir une priorité pour la recherche, il est licite, parfois vertueux de la mettre en avant, de militer pour elle, car on peut espérer une réponse.

" ouvrir des questions qui n'auraient pas de réponse, est-ce raisonnable ? "

On reste alors dans le même cas de figure : je peux parler, interroger, inquiéter par une question dans la mesure où, même si elle n'est pas encore actuelle, je laisse entendre qu'elle a une probabilité possible de réponse dans un mode de pensée connu et contrôlable, celui de la raison... la puissance armée de la raison, c'est-à-dire la recherche et le savoir occidental appliqués au support et à la gestion des sociétés et des groupes humains.

Entre raisons et déraison... Ouvrir des questions qui n'auraient pas de réponse, est-ce raisonnable ? Ouvrir des questions que peuvent formuler les délires, la psychose, prendre au sérieux les questions qu'on entend dans ses voix intérieures (aujourd'hui, Jeanne d'Arc serait sous neuroleptiques...), est-ce déraison ? Si oui, cette déraison relève-t-elle, dans nos catégories, de la maladie mentale ? Catégorie opposée à l'autre approche de la déraison, qui est la faute dans le raisonnement logique et instruit, voire l'excès dans les comportements. "Il n'est pas raisonnable (logique, efficace) de dire cela, il n'est pas raisonnable de se comporter comme ça". La déraison se situant, non pas comme un espace de folie, non concevable par la pensée ordinaire, mais la déraison se situant uniquement comme une faute méthodologique par rapport à la démarche considérée comme rationnelle et comme faute technique dans l'emploi des outils à raisonner.

Est-ce que ce dont nous parlons à propos de la réduction des risques, à propos du désir croissant d'une santé, d'une société sans risques, c'est-à-dire, en gros, dans l'idéologie et la référence scientifique qui sous-tend l'épidémiologie, s'inscrit dans la raison ? Nous pourrions dire que oui. Dans cet espace de pensée, la discussion sur le principe de précaution est audible.

Nous pouvons alors raisonner et supposer qu'il y aurait un risque non encore connu, mais éventuellement prédictible par des modèles statistiques et qui, invisible bien que supposé aujourd'hui, se révélerait demain. Et demain seulement nous pourrions vérifier si nous avons eu raison.

" ce n'est peut être pas aussi raisonnable, quand la "raison" amène à tuer des centaines de milliers de bestiaux "

Le principe de précaution, que l'on peut comprendre et admettre, n'est guère qu'une position raisonnable sur un risque supposé ou repéré. Décider de l'appliquer cependant n'est peut être pas aussi raisonnable, quand "la raison" amène à tuer des centaines de milliers de bestiaux dans le monde occidental, alors qu'il y a des gens qui crè-

vent de faim ailleurs, cela pour se protéger d'un risque éventuellement possible.

Si l'espace de la tension vers la déraison est perceptible, pour situer la déraison on va avoir du mal tout à la fois à la concevoir et à cerner ses limites. Je pense, en prenant un exemple dans le champ des soins, à une décision prise pour une personne très âgée, dont le cœur défaillant risque de s'arrêter. Ce cœur avait amené cette personne à cesser peu à peu toutes ses activités, freinées par la pente déclinante de ses forces. Une intervention chirurgicale, assez risquée mais techniquement sans problèmes, peut traiter le cœur. Faut-il prendre le risque d'opérer pour diminuer le risque de l'accident cardiaque ? L'intervention faite à réussi : le vieux cœur tourne comme une horloge équilibrée. La personne redevient capable de marcher, d'agir, d'accomplir les tâches quotidiennes mais..., soulagée de ce risque de santé qui menaçait sa vie, se retrouve en panne de force pour vivre sa vie. Le risque de mourir à court terme est évité par les cardiologues réanimateurs, dont j'aime la position carrée qui répond à la commande urgente dans le lieu clos de leur technicité. Pour eux, le reste, c'est la vie des gens, c'est ailleurs ...

Tout d'un coup, cette réussite redonne du temps, de la santé, peut faire émerger à nouveau des qualités personnelles, couronner une vie, mais elle peut aussi redonner la force d'activer les défauts mal supportables de la vieillesse. Et le raisonnable de la technique sanitaire et de ses procédures aura produit du vivable déraisonnable. En rappelant cet exemple concernant ici une personne qui, âgée ou non, finira par mourir, comme nous tous, je pense aussi à cette étrange malédiction que représente, au moins dans un certain nombre de récits légendaires du XIXème siècle, la vie, si elle ne devait plus être mortelle. Histoires du Juif errant, du Capitaine du Vaisseau fantôme, de Melmoth le Moine irlandais qui a fauté,... la malédiction qui les poursuit est de ne pas pouvoir mourir, l'interdiction de mourir. Vont-ils s'en réjouir ? Ils le devraient ! tant d'hommes dépensent beaucoup d'argent, de prières pour ne pas mourir...

" la malédiction qui les poursuit est de ne pas pouvoir mourir, l'interdiction de mourir "

Mais il s'agit bien de malédiction et de désespérance : et ils arpentent le monde en gémissant de solitude et de peine. Quand ils s'arrêtent quelque part, ce n'est plus la peine d'aimer, d'être séduit ou de séduire, parce que les autres vont mourir et qu'eux vont rester. Ce n'est plus la peine de désirer et d'attendre ce qu'on aurait demain, puisqu'on a l'éternité pour l'avoir. C'est la mort du désir, les choses n'ont plus de goût... Et ils souffrent, passant et repassant, sans même attendre une solution pour mourir.

Dans le Vaisseau fantôme, la conclusion est intéressante : une personne donnera sa vie pour que celui pour lequel on se sacrifie par amour redevienne mortel ! Quelle drôle de santé sans risque ! Ce Capitaine serait en bonne santé du

point de vue physique, avec peut-être des troubles psychosomatiques parce qu'il souffre de son état. En tous cas, il n'aura jamais d'organe suffisamment malade pour le faire mourir... Ainsi, avoir une santé sans risques, c'est l'enfer.

Dans les Contes de Grimm, ou ailleurs, existent un certain nombre de légendes, intéressantes pour notre thèse. Elles décrivent des gens simples qui ont rendu un service désintéressé, sans savoir que c'était à une bonne fée déguisée. Quand elle se fait reconnaître, comme remerciement elle propose d'exaucer un vœu. Il lui est demandé de prédire l'avenir. La bonne fée se rembrunit, met en garde, répond à contrecœur. La réponse au vœu de savoir annonce un événement fâcheux à venir : "un jour, tu auras un accident." La prédiction non seulement altère, empoisonne, modifie la vie de la personne, mais de plus, c'est à cause de la conduite d'évitement, conduite de précaution, effet de la prédiction que parfois l'accident arrive. Sans la prédiction, le risque ne se serait peut-être pas manifesté.

Ces histoires singulières ne concernent que les destins de personnes perdues au milieu d'une humanité qui, elle, n'a pas changé. Cela crée un isolement qu'on ne retrouverait pas dans une avancée collective vers des vies plus longues, vers une santé sans risques.

Si j'interroge très rapidement la déraison, sans pousser assez loin et aller dans le champ de l'inconscient, je dirais : la déraison serait le refoulement, ou du moins l'évitement de l'inévitable nécessité de confrontation à soi-même, par laquelle on gagne la capacité d'admettre la condition humaine avec sa finitude.

Le petit jeune homme qui, sur sa mobylette volée, sans casque, brûle exprès tous les feux rouges et traverse les croisements sans jamais regarder pour ne pas ralentir – est-ce raison ou déraison ? En langage de facteur de risque, c'est le maximum : "tu vas te tuer..." Mais quand il arrive, triomphalement, il constate, il fait constater, il vérifie qu'il a la force, qu'il est vivant ! Où est la déraison ? C'est de rester vivant alors qu'on a fait ce qu'il faut pour en mourir ?

*"où est la déraison ? c'est de rester vivant
alors qu'on a fait
ce qu'il faut pour en mourir ?"*

Est-ce cela la déraison ? Oui, jusqu'à un certain point. Mais elle semble plus lisible quand ce jeune, qui va bien, joue avec son quotidien, à la vie, à la mort ou à la tétraplégie, de telle sorte qu'il risque de se casser ou de casser les autres, vit dans son excitation de déraison. Pour les psychiatres qui s'intéressent à la prise de risque, voire à l'addiction de la prise de risques, ces conduites adolescentes sont une manière de se soumettre au jugement ordalique, appelé autrefois le Jugement de Dieu.

Exposé à un risque extrême de mourir, celui qui arrive vivant de l'autre côté a fait la preuve qu'il a raison, il a la preuve d'être plus fort que la mort. Croire, se soumettre

au jugement ordalique, c'est-à-dire se jeter imprudemment dans des conduites hyper risquées, serait-ce cela la déraison ?

Où est la déraison ? Est-ce de protester parce qu'il y a un petit trouble de la salubrité dans l'environnement général, alors que, soi-même, on fume depuis des années en sachant parfaitement ce qu'il en est ? Où est la déraison, quand on voit que, parfaitement au courant du risque, encore maintenant, les médecins sont une des catégories professionnelles qui fument le plus de tabac ? Je me rappelle d'une équipe de chirurgie thoracique, une de celles qui opérèrent le plus de cancers du poumon (du fumeur) en France, quasiment tout le monde y était fumeur... J'ai vu des éducateurs en santé tirer fébrilement sur leur cigarette en pensant qu'ils n'auraient jamais fini à temps la préparation de leur exposition sur les dangers du tabac... Raison ou déraison ?

Il est évident que le statut et les effets des discours sur la sécurité, sur les risques, sont aussi conjuratoires ; ils nous aident à vivre, à avoir moins peur de la vie. Mais il est vrai aussi que jamais on n'a vécu aussi vieux, que jamais on n'a eu aussi peu de mortalité infantile. Rien ne prouve que nous nous trompons en recherchant, valorisant, imposant des pratiques quotidiennes raisonnables destinées à protéger les hommes, à protéger l'espèce en réduisant les risques.

Et pourtant, que perdons-nous, qu'est-ce que nous offrons à travers la société sans risque ? Les risques sont de plus en plus de type collectif, objet d'une police sanitaire qui prévient et sanctionne les écarts. Alors même qu'à titre individuel, nous souhaitons pouvoir mener l'existence un peu comme nos plaisirs l'entendent, même s'ils sont extrêmement standardisés et peu originaux. Les adolescents n'ont pas inventé le tabac, dont ils sont gros consommateurs de plus en plus précoces. Les gens qui adorent la voiture ne l'ont pas inventée.. Les plaisirs, comme de tous temps, faits parfois de prise de risques et de transgression de la discipline de soi, sont ceux d'une époque donnée, d'une culture donnée.

*" aussi loin que nous retrouvons des traces
des croyances, les hommes ont été persuadés
que la vie est un moment de passage
relativement bref "*

On raconte (cela existe encore pour l'initiation des jeunes hommes de contrées reculées) l'obligation de prendre des risques en parcourant la forêt pour faire la preuve de ses capacités de survie et de son courage. Risque de devoir manger des plantes peut-être dangereuses, boire des eaux inconnues, chasser des animaux qui pouvaient attaquer. Jusqu'à nos jours, les hommes (surtout la masse des plus jeunes) partaient à la guerre. Les ouvriers risquaient leurs vies dans des travaux souvent meurtriers. Les femmes depuis toujours ont affronté le risque d'en mourir en choisissant d'être mères, quand les complications des accouchements et les fièvres puerpérales faisaient des ravages.

Mais, aussi loin que nous retrouvons des traces des croyances humaines, les hommes ont été persuadés que la vie est un moment de passage relativement bref vers un état plus sérieux et stable, plus ou moins difficile à atteindre, une vie en périphérie de la vie, une vie après la vie, la valeur des valeurs. Pour les religions du Livre, les souffrances et les mérites étaient une forme d'investissement prévisionnel dans l'au-delà, si on peut faire une comparaison avec le placement de son argent pour garantir l'avenir. Si je souffre, si j'ai mal, cela sera reconnu, ma peine aura récompense. Si je me donne trop d'importance, ou si je réussis trop sur terre (regardez ce que deviennent les évêques représentés au milieu des notables dans les fresques et peintures célèbres de Danses macabres), j'irai souffrir quelque part, au pire en enfer. On avait des dispositifs de croyances et de conduites par rapport aux risques, et d'interprétation de la fatalité qui les guide, à peu près clairs.

À partir du moment où nous sommes dans une espèce de dialogue idéalement collectif et idéalement altruiste d'une république à tendance démocratique, quand la société nous laisse croire qu'un "autre" sait pour nous, nous protège, nous garantit, alors tout se décale. Les autres, l'autre contre lequel, éventuellement, on peut porter plainte si l'on a un malheur, ce n'est plus une puissance invisible et hors d'atteinte au-delà des hommes, mais c'est une organisation humaine. Pour nous, l'État est cette forme d'organisation humaine.

Les recours explicatifs profonds cependant ne disparaissent pas si vite. Encore aujourd'hui, des gens qui ne savent plus aucune parole religieuse, frappés par une catastrophe, cassés par la mort d'un enfant, peuvent se surprendre à dénoncer une malédiction, chercher une faute pour expliquer la punition qui les accable, évoquer Dieu (qui reste par ailleurs bien présent dans les jurons populaires).

Mais si je peux porter plainte contre l'État, (garant des institutions) parce que j'estime qu'il aurait dû empêcher quelque chose de douloureux et préjudiciable qui me frappe, c'est évidemment parce que je m'attendais à ce qu'il puisse le faire.

" je vais donc tout faire pour que l'État soit suffisamment puissant... pour empêcher la mort, celle de mon enfant "

Je vais donc tout demander, tout faire pour que l'État soit suffisamment puissant... pour qu'il ait la force d'empêcher la mort, celle de mon enfant, la mienne, les morts injustes, bref d'empêcher les risques.

Alors, je vais ériger l'État en une toute-puissance ; toute puissance bureaucratique capable de régler au mieux l'application avantageuse des connaissances scientifiques actuelles, capable de permettre le développement des droits biologiques, sociaux, etc., de garantir l'intégrité des rapports humains, d'être honnête dans l'exercice de son administration. Tout ! Et, parfois en même temps, je

vais demander sa toute-puissance autocratique, donc le manque de participation, le manque de démocratie !

Il conviendra de respecter les consignes sanitaires de l'État – puisqu' il nous veut du bien. Et celui qui ne respecterait pas cette consigne commettrait une faute, un péché, non pas vraiment par rapport à la loi écrite dans les Codes divers (qui ont gardé les principes et les interdits des religions), non, le péché, ce serait d'agir contre ce qu'il convient de faire pour rester en bonne santé.

Heureusement, malheureusement, ce qu'il convient de faire n'est pas une procédure entièrement connue. Non seulement, d'une année à l'autre, les avis des experts peuvent changer, mais aussi les possibilités : on sait que les progrès dans la prévention et nos capacités à réparer les dégâts avancent. En général, notre société ne conteste pas, dans sa légitimité, ce savoir, aux facettes multiples, sur la santé. Ce n'est pas forcément un tyran, un dictateur qui l'a imposé. Ce n'est pas un seul homme qui l'a inventé, ce sont tous les hommes ensemble. C'est le meilleur de ce que tous les hommes partagent, en gros c'est la connaissance scientifique qui nous aide à faire consensus et règne en Occident.

" c'est sur l'idéalisation de ce savoir que se bâtit l'illusion du mouvement vers une santé sans risques "

Même à l'époque de la Guerre froide et entre des blocs ennemis, par dessus le rideau de fer, alors que l'espionnage industriel et militaire battait son plein, des informations sur les avancées biologiques, les maladies, la santé passaient d'un bord à l'autre. C'est sur l'idéalisation de ce savoir sur la santé et ses applications que se bâtissent la définition et l'approche du risque, que se bâtit l'illusion du mouvement vers une santé sans risques.

Pour tenter de conclure, je dirai que cette tension, cet empressement vers une société sans risque restent encore relativement positifs, du point de vue de l'amélioration quantitative de certains problèmes de santé, et plus encore quand ils sont marqués par le sceau des inégalités sociales, des inégalités géographiques. Mais cette tentation d'éviter l'incertitude – et ce que j'appelais le rapport du soi à soi et du rapport aux autres – est telle que, à force d'y croire, à force de penser que c'est ça la bonne loi, l'état normal des choses et de l'ordre social, on risque de perdre la distance critique, de rejoindre les foules rétrogrades qui immolent le bouc-émissaire (avant de le sanctifier). Notre peur, parfois légitime, du risque pourrait nous faire désigner toute personne, tout groupe, tous ceux dont la vie ou le mode de vie viendrait déranger la sécurité collective, comme un facteur de risque négatif, comme les ennemis de la société sans risque. Au titre de la légitime protection de l'intérêt sanitaire collectif, ces personnes, ces groupes seraient alors condamnés, pour faire disparaître le risque, pour faire disparaître la peur.

C'est le point sur lequel je veux terminer. Il ne s'agit pas ici d'élucubrations sans fondements, si on regarde ce qui s'est passé avec l'histoire de l'eugénisme, notamment lorsque cela a été appliqué par des États en Europe, aux États-Unis. L'eugénisme repose sur la théorie de l'amélioration de la lignée destinée à produire une bonne race. Conçu pour améliorer les lignées animales, à la suite des théories de Darwin et des progrès de la génétique, les biologistes, médecins, juristes de la fin du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle ont imaginé de l'appliquer aux sociétés humaines, pour en améliorer l'espèce et produire un jour un modèle d'hommes surhumains. Lisez les textes écrits par ces médecins français, dont deux prix Nobel. Ils proposent aussi bien des hommes qui vivraient 500 ans, de très beaux hommes, esprits merveilleux, d'un altruisme parfait – ils construiraient une société parfaitement organisée dans une démocratie entre égaux – et des "chambres équipées de gaz appropriés permettant de supprimer humainement et économiquement la foule immense des déficients, des criminels..." Ils ne proposent pas l'immortalité, mais un idéal de perfection humaine.

" au XX^{ème} siècle, conseillé par des scientifiques prestigieux, on a inventé le génocide pour la santé "

Pour faire la prévention du risque de présence et de reproduction des individus de mauvaise race, alias de mauvaise santé héréditaire, il fallait soit les stériliser, soit les tuer. Et on s'est laissé faire, et dans une longue parenthèse dans la capacité de retenir les violences et la folie, on a tué ce qui représentait le risque de ne pas atteindre un état de bonne santé génétique, idéalisé.

Même si, après coup, les arguments biologiques peuvent apparaître comme une manière déguisée d'exprimer un racisme ou une xénophobie primaire, en Europe, terre des droits de l'Homme et des Lumières, au XX^{ème} siècle,

conseillé par des scientifiques prestigieux, on a inventé le génocide "pour la santé" destiné à améliorer les qualités biologiques de la race et sélectionner les individus les meilleurs pour l'avenir de l'humanité. En Europe, fondées sur la volonté de réduire les risques de "contamination génétique", et donc pour protéger la bonne santé collective, des décisions bureaucratiques d'État ont organisé économiquement et rationnellement la tuerie de millions de civils, de tous âges, en bonne santé. Ces pratiques efficaces, organisées raisonnablement par des médecins, ingénieurs, techniciens l'ont été pour des raisons qui ne sont pas très raisonnables, qui n'ont pas été très utiles pour la population dans son ensemble, ni belles du point de vue esthétique, ni glorieuses du point de vue moral. On a tué le risque de la contamination par "les autres", on a tué ce qui n'était pas soi.

Si, aujourd'hui, il est bien de lutter contre les facteurs de risque – pour réduire un risque physico-chimique, éventuellement bactériologique, ou viral –, il faut bien être attentif au fait que le modèle de prévention sanitaire et de précaution est le même, qu'il ne fait aucune différence lorsque c'est un autre humain qui est désigné comme portant le danger d'un risque pour les autres. C'est là que, évidemment, nous revenons à la question du rapport aux autres, prise au piège de la chasse aux risques.

Position et exigences intérieures de chacun, position et exigences sociales dans le rapport aux autres, par la parole, dans l'idéal, dans le fantasme, dans l'idée que l'on se fait de l'Humanité. Faut-il choisir le territoire protégé du "heureux sans risque", pour gagner ou perdre le droit de mourir sans savoir que je suis mortel et de tuer ceux qui risquent de vouloir me le rappeler trop fort ?

Antoine LAZARUS

Le débat

Jamais nous n'avons vécu plus longtemps. Jamais les taux de mortalité infantile n'ont été aussi bas. Jamais, entre membres d'une même population, la solidarité sociale face à la maladie n'a été aussi forte. Incontestable succès de la politique de santé publique dans les pays développés et en particulier en France. Quel objectif pour une politique de santé publique ?

" qu'est-ce qu'une population en bonne santé ? "

La plus longue durée de vie possible pour les individus ? La lutte contre les épidémies (OMS 1945) ? Qu'est-ce que la bonne santé : nombre de pulsations par minute, la capacité de mémoire, l'existence d'un réseau de sociabilité, le taux de cholestérol, la psychomotricité ? Qu'est-ce qu'une population en bonne santé ?

La santé est un état. C'est une référence à l'être. Un état de bien-être et même de complet bien-être. Mais le complet bien-être n'existe pas. La santé n'est pas la résultante de la médecine. Il s'agit de la vie et de la mort, du sens même de la vie.

"Tu prends trop de risques, dit-on au jeune conducteur imprudent." "Ce n'est pas vrai, répond-il, puisque je suis encore là bien vivant." Quand on prend le risque du voyage, on espère arriver vivant.

Si l'accident arrive, on refuse le destin. Cela n'aurait pas dû arriver. Les hommes auraient dû s'organiser autrement pour que cela n'arrive pas. C'est la faute à l'État. Mais le risque zéro n'existe pas. Même les mieux traités et les mieux protégés meurent aussi. Mais la croyance collecti-

ve (aujourd'hui nourrie par les médias) donne à penser que l'on peut vivre sans incertitude.

L'idée que les risques sont évitables s'inscrit dans une logique de progrès. Si la recherche était plus développée, on vivrait plus heureux, sans accidents telluriques et sans épidémies. Il n'y a pas de réponse raisonnable à cette demande d'élimination des risques. C'est une déraison et un délire. Si tel avait été le cas, Jeanne d'Arc n'aurait jamais libéré la France, mais aurait vécu sous neuroleptiques.

" L'idée que les risques sont évitables s'inscrit dans une logique de progrès "

C'est toute l'ambiguïté du principe de précaution qui, en prenant en compte les risques supposés, aboutit à des décisions au coût disproportionné, comme l'a montré la crise de la vache folle. La déraison vient du refus de confrontation à soi-même et du refus de la finitude. Or c'est une malédiction de ne pas mourir, comme en témoigne le mythe du juif errant ou du hollandais volant.

Jamais nous n'avons vécu aussi bien et jamais nous n'avons eu tant de risques à conjurer. Il y a là une déraison.

D'autant plus que nous prenons de grands risques collectifs : le tabagisme, les drogues, la conduite automobile. Et ces risques sont socialement très bien tolérés, quitte individuellement à se retourner contre l'État lorsque ce risque survient. Si un enfant meurt, l'homme sans religion dit : "nous sommes maudits de Dieu", ou alors : "c'est la faute à l'État".

Face à ces questions très radicales posées par l'orateur, le débat s'est d'abord centré sur la question de la définition d'une politique de santé publique en s'interrogeant sur la décentralisation d'une politique de santé qui laisse à l'État central les populations les plus défavorisées : SDF, nomades, réfugiés. L'orateur évoque la solution envisagée par un ancien président de la République – apparemment raisonnable mais impraticable en réalité – de taux de remboursement de la Sécurité sociale différenciés selon que la maladie vient de conduites de loisirs (comme le ski), de conduites d'excès (usage du tabac et de drogues), ou des effets du mauvais sort s'acharnant sur des personnes de mérite, comme les accidents du travail. L'idée de la maladie comme faute n'est plus acceptable dans notre société.

" la question de la définition d'une politique de santé publique "

En prison, le jeune qui se drogue supportera moins mal sa situation que celui en bonne santé qui déprime et va au suicide. Quant à la décentralisation, elle se justifie par le fait que celui qui est aimable sera mieux soigné localement que celui qui est rejeté et redouté. D'où la nécessité pour l'État de s'assurer de sa protection.

Face aux difficultés de la prévention que manifeste une action contre le tabac auprès de jeunes de banlieue, l'orateur déclare que sa motivation à continuer à se battre, malgré la difficulté et l'incompréhension, ne réside pas dans une utopie de la bonne santé avec un horizon d'immortalité, mais dans une raison politique qui est la lutte contre les inégalités sociales. Les comportements abusifs en matière de drogue concernent des personnes en difficulté sociale, qui ont l'espérance de vie la plus faible, qui auront des fins de vie avec moins d'argent, qui manquent de relations.

Une intervenante en est venue à s'intéresser à la santé publique à partir de la lutte contre le sida, ce qui lui a permis de passer d'une problématique des soins à un point de vue de santé publique. Ce qui l'a motivée, ce sont les associations où, dans ce contexte particulier, des malades prennent en charge leur propre santé. Ceci en

réaction contre des institutions qui, comme l'Éducation nationale, mettent l'élève au centre pour l'oublier et un système médical qui met le malade au centre pour réfléchir à sa place. Une autre intervenante évoque la place de l'émotion, à côté de celle de la raison. L'homme n'est pas seulement raisonnable.

" une intervenante évoque la place de l'émotion, à côté de celle de la raison "

Si on évoque la perte du goût de la vie, c'est que nos souffrances sont dues à un excès de raison. Si nous prenons des risques comme fumer, c'est pour éprouver quelque chose. L'émotion vient se substituer au sens. Dans nos sociétés laïques, il n'y a plus de grands discours religieux, ni même de grands récits séculiers comme le marxisme ; alors nous ne savons plus pourquoi nous vivons et quoi transmettre à nos enfants.

Un responsable de prévention insiste sur la nécessité, qui est aussi une difficulté, par exemple dans la lutte contre le sida, de tenir ensemble ce qui relève du vécu subjectif (émotions, recherche de sensations, quêtes de sens...), ainsi que de l'attention aux personnes – qui ont souvent des difficultés à se soigner – et ce qui dépend des connaissances scientifiques en développement. Les programmes de prévention, qui sont davantage du côté de la connaissance et de la raison, ont souvent de la peine à prendre en compte les émotions et les conduites qui cherchent d'abord à donner sens et saveur à l'existence.

Différents intervenants évoquent les cinq milliards d'habitants de la planète qui n'ont pas les conditions de soins et de traitement du milliard privilégié. Antoine Lazarus répond en disant que la prégnance du modèle dominant de développement est tellement forte sur le reste de la planète qu'il faut prioritairement travailler en faveur de son changement. Essayons de faire que le modèle que nous exportons fabrique moins d'effets pervers. Il faut tout faire pour que les effets soient moins injustes dans le Sud. Par exemple, pour le traitement du sida et de la tuberculose, c'est la bagarre dans nos pays qui a permis que certains pays du Sud commencent à avoir accès aux médicaments génériques.