

Covid-19 : au-delà de la responsabilité

Je voulais avec ce texte revenir sur la politique sanitaire mise en place durant l'épidémie du Covid-19. La notion de « responsabilité » était au centre de cette politique sanitaire, et pourtant le rapport à la santé est le produit de notre socialisation. Ma question est la suivante : qu'est-ce qu'une politique sanitaire qui refuse de prendre en compte les rapports sociaux à la santé ?

Mediapart_Le Club [Miguel Shema](#) juin 2022

https://blogs.mediapart.fr/miguel-shema/blog/060622/covid-19-au-dela-de-la-responsabilite?utm_source=global&utm_medium=social&utm_campaign=SharingApp&xstor=CS3-5

Étudiant en médecine, Journaliste au Bondy Blog, et fondateur du compte Instagram @pracisees_vs_grindr et du compte @sante_politique

« Il y a une détermination à être confronté à la Justice, à accomplir des actions qui exposent à l'appareil répressif d'État. L'existence d'une logique sociale des illégalismes ne constitue ni une hypothèse, ni une vision du monde, ni une opinion que l'on pourrait discuter. C'est un fait. » Ce sont les mots de Geoffroy de Lagasnerie dans son livre *Juger : L'État pénal face à la sociologie* (p.12). Et, à sa manière, je dirais : il y a une détermination à être confronté à la maladie, à accomplir des actions qui détériorent son état de santé. L'existence d'une logique sociale de l'exposition à la maladie ne constitue ni une hypothèse, ni une vision du monde, ni une opinion que l'on pourrait discuter. C'est un fait. Pourtant, durant cette pandémie qui n'est toujours pas terminée, rares ont été les discours, appelons-les sociologiques, qui ont porté au jour ce fait. Ces discours sociologiques ont été inexistantes quand il a été question de la vaccination. Si les actions qui exposent à la maladie sont socialement situées, celles qui renforcent la bonne santé – se faire vacciner, avoir une approche prophylactique, avoir une vision à long terme de sa santé – le sont tout autant. Force est de constater que la politique sanitaire tout au long de cette pandémie a refusé de voir ces faits, et même s'est construite en totale opposition à eux. Qu'est-ce qu'une politique sanitaire qui refuse de prendre en compte les rapports à la santé ? Quelles santés cette politique sanitaire prend-elle en charge ? Et quelles santés sont abandonnées, pour ne pas dire attaquées, par cette politique sanitaire ?

Punir les « irresponsables » :

S'il y avait un message à retenir de tout ce qu'on a pu entendre pendant cette pandémie, c'est que chacun était responsable de sa santé, chacun était tenu d'avoir les bonnes pratiques, et si les gens ne se vaccinaient pas, ils en étaient alors les seuls responsables. « Responsabiliser » c'était le verbe qu'on a entendu. Nombreux se sont offusqués de la phrase d'Emmanuel Macron, lorsqu'il disait vouloir « emmerder les non-vaccinés », mais ils étaient visiblement plus offusqués par la forme que par la logique même de cette phrase, et l'on peut se demander si le choc aurait été le même si Macron avait dit vouloir punir les non-vaccinés. On peut critiquer le mépris qui transpire de cette phrase, et sa forme vulgaire, mais à mon sens il faut avant tout critiquer la narration individualisante – et donc anti-sociologique – qui voudrait que les agents sociaux soient responsables de leur état de santé.

Dans une tribune pour le Monde publiée en janvier 2022, Martin Hirsch, directeur de l'AP-HP, écrivait ceci : « On peut poser la question en des termes crus : est-il logique de bénéficier des soins gratuits quand on a refusé pour soi la vaccination gratuite et qu'on met doublement en danger les autres, en pouvant les contaminer et en pouvant prendre une place en soins intensifs nécessaire pour un autre patient ? »¹. On a pu l'entendre quelques jours plus tard sur le plateau de C à Vous : « Quand un instrument de prévention gratuit est disponible, qu'il peut être utilisé, qu'il est reconnu par la communauté scientifique comme quelque chose d'utile et qu'on y renonce, est-ce qu'on y renonce sans en porter aucune des conséquences ? »². À l'image de la croyance selon laquelle il suffit de rendre le musée gratuit pour y faire venir que les classes populaires, Martin Hirsch et tous ceux qui partagent sa vision du monde pensent que la gratuité du vaccin suffit à faire s'effondrer tous les obstacles – c'est-à-dire certains habitus, celui des classes populaires entres autres, produisant des rapports de méfiance et de

défiance vis-à-vis du système de santé – qui empêchent d'y accéder. « Rien ne serait plus naïf en tout cas que d'attendre du seul abaissement des prix d'entrée [du musée] un accroissement de la fréquentation des classes populaires. » écrivait Pierre Bourdieu dans *L'amour de l'art* (p.41). Il en va de même pour la vaccination, la gratuité ne règle pas tout. Martin Hirsch – il n'est malheureusement pas le seul – s'emploie à nier les logiques sociales qui sont au principe des actions en matière de santé, et par la même occasion veut punir les détenteurs de l'habitus qui produit cette non-vaccination. Les classes populaires devraient donc être doublement punies : punies une première fois par une exposition plus importante au virus, victimes de leur habitus elles ne se vaccinent pas et sont donc exposées à la maladie et aux formes graves de celles-ci (rappelons aussi qu'elles ont les professions les plus exposées au virus : caissière, chauffeur Uber, vigile ; ce sont aussi elles qui empruntent davantage les transports en commun bondés, etc...) ; punies une deuxième fois pour leur non-vaccination en devant payer leurs soins.

La différence d'accès à la vaccination selon les classes sociales saute aux yeux quand on lit le papier de Caroline Coq-Chodorge dans Médiapart sur la ville de Marseille³. On y découvre le travail du docteur Slim Hadji, et de l'association Sept (Santé et environnement pour tous), pour vacciner les habitants des quartiers pauvres de Marseille, deux fois moins vaccinés que les habitants des quartiers sud, plus aisés. « À Marseille, en matière de vaccination aussi, la fracture sociale est béante. Au 22 août, dans le 8e arrondissement, le plus riche de la ville, les moins de 40 ans sont deux fois plus vaccinés que dans les 14e, 15e et 16e arrondissements. Dans les classes d'âge plus avancé, ces quartiers pauvres accusent 15 à 20 points de retard : dans le 16e arrondissement, 62,9 % des 75 ans et plus sont vaccinés, contre 79,5 % dans le 8e arrondissement. ». L'habitus des classes populaires n'est pas le seul facteur qui empêche la vaccination ; la barrière de la langue, la fracture numérique, la distance des centres de vaccination en sont d'autres. Certains, comme Ousmanne, sans papiers, ignoraient que le vaccin était gratuit : « Je ne savais même pas que le vaccin était gratuit pour moi aussi ». Les articles de ce genre, montrant les lignes de partages en matière de santé, ont été infinitésimaux. À la place nous avons eu le droit à des séries de tribunes comme celle de Martin Hirsch ou encore celle du docteur André Grimaldi titrée : « Les non vaccinés doivent-ils assumer aussi leur libre choix de ne pas être réanimés? »⁴. André Grimaldi qu'on a pu entendre asséner sur LCI : « Cette liberté de ne pas être vacciné, vous pouvez avoir la liberté de pas être réanimé ». Bref, les prises de paroles tout au long de cette pandémie n'ont été qu'une litanie de discours anti-sociologiques, qui imputaient aux malades leur maladie, et rendaient les non-vaccinés responsables de leur non-vaccination. « La santé était une qualité, *elle n'a pas de santé*, une accusation autant qu'une marque de compassion. La maladie, de toute façon, confusément entachée de faute, comme un manque de vigilance de l'individu face au destin. » (p.67) écrivait Annie Ernaux dans *La honte*. Cette mystification du monde social et cette dénégation des logiques sociales de la santé ne sont pas nouvelles, elles ont été exacerbés par la pandémie, mais elles sont le résultat d'une absence manifeste de la moindre vision sociologique en matière de santé, et d'une profonde croyance profondément inscrite dans les inconscients – en particulier dans ceux des soignants – en la notion de « responsabilité ».

L'exemple le plus parlant de l'absence, ou plutôt de la lutte contre une vision sociologique de la santé dans le monde médical réside dans le manque d'indignation suite à la décision du gouvernement de rendre les tests payants pour les non-vaccinés. Quelle politique sanitaire digne de ce nom rendrait des tests de dépistage payants pour les non-vaccinés ? Quelle logique, si ce n'est une logique de punition, est au principe d'une telle décision que l'on peut sans difficulté qualifier d'aberrante ? C'est une hérésie de rendre des tests moins accessibles en pleine pandémie, plus particulièrement pour des personnes qui ne sont pas vaccinées, et pourtant les indignations se sont faites bien rares. Ce sont les classes populaires, qui en plus d'être le plus exposées au virus sont les moins vaccinées, et ces mêmes classes populaires devront déboursier de l'argent qu'elles n'ont pas pour payer des tests qui auraient pu être gratuits. C'est à se demander si cette politique sanitaire veut lutter contre la propagation du virus ou bien si elle veut punir les « irresponsables » qui ne prennent pas soin de leur santé. Cette pandémie, sa propagation, les pratiques à tenir, n'ont été abordées que par un prisme morale et individualisant, et la pandémie du VIH/SIDA nous a appris que la morale n'a rien à faire en santé publique.

Logiques sociales de la santé, l'exemple des Antilles :

Dans une conférence pour l'association « Pour une M.E.U.F (Médecine Engagée Unie et Féministe) » au sujet du racisme dans la santé, j'avais parlé des études réalisées aux États-Unis (déjà en 2021!), sur l'accès à la vaccination contre le Covid-19 chez les personnes racisées. On pouvait apprendre dans un article du New York Times de février 2021 intitulé : « Black and Latino Americans confront many challenges to vaccinations » (« Les Noirs et les Latinos américains confrontés à de nombreuses difficultés d'accès à la vaccination »), que les Noirs et les Latinos, bien qu'ayant été disproportionnellement touchés par le Covid-19, ont été moins vaccinés que les Blancs. « Some Black and Latino Americans face other problems, too, including social media misinformation and hesitancy to get the vaccine because of mistrust in government officials and doctors. »⁵. (« Certains Noirs et Latino-Américains sont également confrontés à d'autres problèmes, notamment la désinformation sur les réseaux sociaux et l'hésitation à se faire vacciner en raison de la méfiance envers les responsables gouvernementaux et les médecins. »). La notion de « mistrust » (« méfiance ») est primordiale pour comprendre ce qui se joue dans cette non-vaccination. Dans le livre *Combat Adama*, co-écrit avec Assa Traoré, Geoffroy de Lagasnerie écrit dans le chapitre « Fuite et contrôle », au sujet des quartiers populaires : « Il y a dans ces quartiers la sécrétion d'un mode d'existence où l'hostilité du monde fait que l'on se met en guerre contre lui. L'une des formes de cette logique consiste à fuir les autorités dès qu'on est susceptible d'avoir un contact avec elles : tout ce qui est officiel, que ce soit la police, la justice, l'école ou l'hôpital, est vu comme quelque chose qui n'est pas pour soi, qui maltraite, qui met en danger. Dès l'adolescence, l'expérience des jeunes garçons noirs est structurée par la fuite et la peur des institutions. [...] En fait, ils fuient, ils fuient tout, tout le temps parce que le monde officiel est éprouvé sur le mode de ce qui persécute. » (p. 49-50). Le racisme produit chez les personnes racisées un habitus de défense et de méfiance vis-à-vis de la police, mais aussi de l'hôpital et du système de santé en général. La non-vaccination peut donc aussi être considérée comme l'expression de cet habitus de défense et de méfiance que fabrique le racisme.

Dans une tribune de mars 2021, toujours dans le New York Times, la docteure Rhea Boyd écrit : « Black people need better vaccine access, not better vaccine attitudes »⁶(« Les Noirs ont besoin d'un meilleur accès au vaccin, pas de meilleurs attitudes vaccinales »). Refusant la narration individualisante, et raciste, qui voudrait que les Noirs soient responsables de leur non-vaccination, la docteure insiste sur les raisons sociales de ce manque de vaccination. Elle soutient par sa tribune la nécessité que les structures médicales/de vaccination répondent à l'habitus de méfiance, de défiance et de défense que le monde a produit chez les Non-Blancs, plutôt que de leur reprocher leurs actions qui ne sont que le résultat de l'organisation du monde social.

Mais le moindre questionnement sociologique sur les actions en matières de santé, et surtout quand il s'agit de parler des rapports sociaux de race, n'existe pas en France. Quand aux États-Unis il était question de comprendre le manque d'accès à la vaccination, en juillet 2021, en France, on entendait, sur LCI, le docteur Hervé Boisson expliquer ainsi le faible taux de vaccination des martiniquais (17% à ce moment-là) : « C'est culturel, il y a d'autres sources d'information, je ne vais pas revenir sur les vaudous mais ça existe toujours dans ces territoires.(...) Beaucoup de problèmes viennent de la culture. Et le rhum ne guérit pas tout, au contraire »⁷. On retrouve aussi chez lui, en plus du racisme, le mythe de la gratuité : « Il y'a un accès aux soins qui est facilité dans ces territoire d'outre-mer. Il y a toutes les assistances médicales qui existent. [...] Tous les soins sont pris en charge. ».

L'exemple des Antilles est pour moi un exemple paradigmatique, car on y trouve l'expression la plus forte de cette habitus de défiance. De plus les discours à l'égard de la situation sanitaire dans ces territoires sont parmi les plus anti-sociologiques au profit de narrations les plus racistes.

Dans un reportage pour Public Sénat, le sociologue André Lucrèce déclarait: « Dans une société qui a connu l'esclavage tout ce qui touche à l'intégrité du corps peut être vécu comme une violence, même dans le cas d'un vaccin censé vous protéger »⁸. Et à cela il faut ajouter la contamination au chlordécone, cancérigène interdit aux États-Unis et en France hexagonale, mais autorisé pour les bananeraies aux Antilles, ce qui a causé – et cause encore car toujours présent dans les eaux et dans les sols – de

nombreux cancers de la prostate (le taux et la mortalité du cancer de la prostate aux Antilles sont les plus élevés au monde !) ou encore des accouchements prématurés. L'État français n'a toujours pas admis sa responsabilité dans cette crise sanitaire, et jusqu'en 2019 – il n'y a pas si longtemps – Emmanuel Macron disait qu' « il ne [fallait] pas dire que chlordécone est cancérigène. »⁹. Rappelons-nous aussi qu'en 2017 la Guadeloupe n'a pas eu de CHU pendant au moins un an suite à un incendie du seul CHU.¹⁰ La Guadeloupe compte 395 700 habitants, et pas de CHU. Deux ans après en 2019 les soignants du CHU de Pointe-à-Pitre se sont mis en grève pour affirmer qu'ils ne pouvaient plus travailler dans un hôpital qui a tout d'insalubre.^{11 12}.

Comment ne pas voir dans cette situation de la santé aux Antilles toutes les raisons sociologiques pour comprendre le faible taux de vaccination ? Comment ne pas voir que ce que le monde fait à certains corps, et que l'histoire politique de ces corps, engendrent certains rapports aux corps et à la santé ?

Le même reportage de Public Sénat donne la parole à Jean-Phillipe Nilor, député de la Martinique, anti-vaccin, lequel déclare : « 70% d'un peuple ne peut pas se tromper. Donc il y a des choses à entendre, il y a des choses à leur dire aussi certainement, mais il faut user d'une autre forme de pédagogie. Ce n'est pas en nous accusant d'être vaudouistes, d'être adorateurs de la Vierge Marie, ou buveurs de rhum qu'on va parvenir à nous convaincre. ». Bien que les positions anti-vaccins du député nuisent à la santé de la population des Antilles et renforcent la méfiance constitutive de ces habitus¹³, il dit cependant quelque chose de très juste. Ce n'est pas en traitant les martiniquais et les guadeloupéens de vaudouistes, ou en leur reprochant d'être des irresponsables ignorants qu'ils se vaccineront. Si 70% des martiniquais n'étaient pas vaccinés au moment du reportage, ce n'est pas en raison de leur consommation de rhum, mais plutôt le résultat de l'histoire de la faiblesse des structures de santé dans ces territoires et de la méfiance qu'elle engendre. Et plus généralement d'un rapport à l'autorité et aux décisions de l'État français façonné par plusieurs siècles de domination coloniale et raciale, en matière de santé comme dans d'autres domaines.

Je ne sais pas s'il est nécessaire de le préciser : il ne s'agit pas ici de prétendre que les théories complotistes anti-vaccin ne sont pas à combattre, ni qu'elles ne nuisent pas à la réduction de la propagation du Covid-19. Mais si nous voulons lutter contre la propagation de ces théories complotistes et améliorer la protection contre le Covid-19 il faut s'en donner les moyens. Il faut comprendre les logiques sociales qui permettent à ces théories d'exister. Et il n'y a rien de plus naïf que de croire que les mesures comme la mise en place de tests payants pour les non-vaccinés ont un effet positif sur la limitation de la propagation du virus. Il faut aussi préciser que les théories complotistes, ou juste le refus du vaccin, sont plus probables chez les agents sociaux dépossédés d'un capital culturel leur permettant de comprendre ce qu'est un vaccin ARNm par exemple.

Il s'agit pour moi de rappeler que soigner c'est comprendre les habitus et les rapports à la santé. Il n'y a pas de médecine qui puisse faire l'économie de la compréhension du monde social, de son inertie, des systèmes de domination qui le régissent. Et donc il n'y a pas une politique vaccinale qui puisse faire l'économie de la compréhension du monde social. Toute politique sanitaire ou vaccinale qui s'emploie à juger moralement celles et ceux qui tombent malades ou celles et ceux qui ne sont pas vaccinés s'auto-mutile et n'arrivera jamais à atteindre son objectif. Sauf si son objectif est de renforcer l'inertie du monde social. En d'autres termes, il n'y a pas de médecine qui puisse faire l'économie de la sociologie ; une médecine qui refuse l'analyse sociologique est une médecine qui prend en charge certaines vies et en abandonne d'autres.

Miguel Shema

1 https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/01/25/martin-hirsch-sept-propositions-pour-une-democratie-plus-differenciee-plus-personnalisee-plus-participative_6110819_3232.html

2 <https://twitter.com/cavousf5/status/1486407358469349379>

3 <https://www.mediapart.fr/journal/france/040921/dans-les-quartiers-populaires-de-marseille-vacciner-est-un-travail-de-fourmi>

4 <https://www.lejdd.fr/Societe/Sante/tribune-et-si-les-non-vaccines-assumaient-aussi-leur-libre-choix-de-ne-pas-etre-reanimés-4085300>

5 <https://www.nytimes.com/2021/02/18/world/us-coronavirus-vaccine-minorities.html>

6 <https://www.nytimes.com/2021/03/05/opinion/us-covid-black-people.html>

7
https://twitter.com/strategieduchoc/status/1422143679712530439?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1422143679712530439%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fla1ere.francetvinfo.fr%2Fvaudou-rhum-les-internautes-ultramarins-indignes-par-les-propos-cliches-d-un-medecin-sur-la-vaccination-outre-mer-1071913.html

8 <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/en-martinique-les-fractures-du-covid-191175>

9 <https://la1ere.francetvinfo.fr/il-ne-faut-pas-dire-que-chlordecone-est-cancerigene-scientifiques-repondent-emmanuel-macron-676195.html>

10 <https://la1ere.francetvinfo.fr/apres-incendie-guadeloupe-chu-au-moins-an-567853.html>

11 <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/conditions-de-travail/chu-de-guadeloupe-le-personnel-en-greve-pour-denoncer-linsalubrite-des-locaux>

12
https://twitter.com/Docteur_Miki/status/1155721438688620544?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1155721438688620544%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.lequotidiendumedecin.fr%2Fhopital%2Fconditions-de-travail%2Fchu-de-guadeloupe-le-personnel-en-greve-pour-denoncer-linsalubrite-des-locaux

13 Ses propos sont aussi l'expression de sa propre méfiance, de son habitus.