

Didier Fassin: «Ce n'est pas d'en haut qu'il faut espérer du changement»

PAR JOSEPH CONFAVREUX
ARTICLE PUBLIÉ LE DIMANCHE 22 MARS 2020

Didier Fassin, médecin et sociologue, professeur à Princeton et au Collège de France, compare la situation en France et aux États-Unis face à l'épidémie de coronavirus. La crise actuelle peut-elle faire espérer un changement réel ?

Didier Fassin est médecin, sociologue et anthropologue. Il est professeur à l'Institute for Advanced Study de Princeton et titulaire de la chaire annuelle de Santé publique du Collège de France, également directeur d'études à l'EHESS. Il est notamment l'auteur de *La Vie – Mode d'emploi critique* et de *Mort d'un voyageur – Une contre-enquête*, tous deux publiés au Seuil. Entretien sur la gouvernementalité par temps de crise, la situation comparée des deux côtés de l'Atlantique et ce que pourrait être le monde d'après.

Comment le médecin et sociologue ayant étudié les manières de gouverner regarde la réaction gouvernementale à l'épidémie de coronavirus ?

Didier Fassin : L'épidémie de Covid-19 n'a pas d'équivalent dans l'histoire mondiale depuis plus d'un siècle, et les récentes épidémies d'autres coronavirus, notamment le SRAS en 2002 et le MERS en 2012, avaient été très limitées, ne laissant pas entrevoir la

diffusion actuelle du Covid-19. Dans ces conditions, il n'est pas complètement étonnant qu'on n'ait pas immédiatement pris la mesure du problème.



Didier Fassin en 2016. © DR

Néanmoins, de nombreux spécialistes des maladies émergentes avaient prévu qu'après les alertes des gripes aviaire et porcine et des infections aux virus Zika et Ebola, une pandémie de grande ampleur finirait par se produire, et les experts de santé publique travaillent depuis longtemps sur ce qu'on appelle en anglais « *health preparedness* », c'est-à-dire la réponse à une crise sanitaire majeure en contexte d'incertitude.

Or, il faut se rendre à l'évidence avec le sociologue Andrew Lakoff, qui a étudié plusieurs crises de ce type aux États-Unis : ce qui caractérise les dispositifs en place pour faire face à ces menaces, c'est d'être, comme l'indique le titre de son livre, « *unprepared* ». Les réactions disparates et désordonnées de la plupart des gouvernements au niveau mondial, de même que l'absence de tests et de masques dans la quasi-totalité des pays, montrent qu'il y a une grande impréparation.

De plus, les modèles mathématiques fournissent des projections tellement variées qu'elles ne sont que d'une aide limitée – on parlait d'un million de cas de fièvre Ebola, il y en a eu 29 000 – et les solutions proposées par la santé publique ne diffèrent guère de

celles mises en œuvre contre la peste au XIV^e siècle et contre le choléra au XIX^e siècle. Au moins en attendant un éventuel traitement ou vaccin.

En résumé, il est finalement remarquable que la réponse des États à la crise du Covid-19 se résume aujourd'hui à une police sanitaire appliquée avec plus ou moins de rigueur dans un contexte de pénurie de moyens.

En situation de crise et de peur, on voit une tension se développer entre sécurité et liberté. L'équilibre vous semble-t-il aujourd'hui respecté ? Et que vous inspire cette notion d'« état d'urgence sanitaire » ?

Du point de vue du rapport entre sécurité et liberté, le vrai basculement est intervenu il y a quelques années avec l'état d'urgence mis en place après les attentats de Paris en 2015, puis sans cesse renouvelé pendant deux ans. Le basculement a eu deux composantes.

La première dimension, émotionnelle, correspond à la phase initiale, en novembre 2015 : le peuple et ses représentants ont ressenti un profond désir d'état d'urgence en pensant qu'il était normal de sacrifier la liberté pour plus de sécurité. En fait, les enquêtes parlementaires ont montré que rien n'avait été gagné en sécurité, mais qu'on avait beaucoup perdu en liberté.

La seconde dimension, légale, correspond paradoxalement à la fin de l'état d'urgence, le 1^{er} novembre 2017 : deux jours avant, le président de la République a en effet fait voter une loi qui a inscrit dans le droit ordinaire les principales prérogatives de l'état d'urgence. Cette loi s'ajoute à d'autres votées avant et après elle qui donnent plus de pouvoirs et moins de limites aux forces de l'ordre, et on en a vu les conséquences avec la violence de la répression des manifestations depuis lors, notamment contre les « gilets jaunes ».

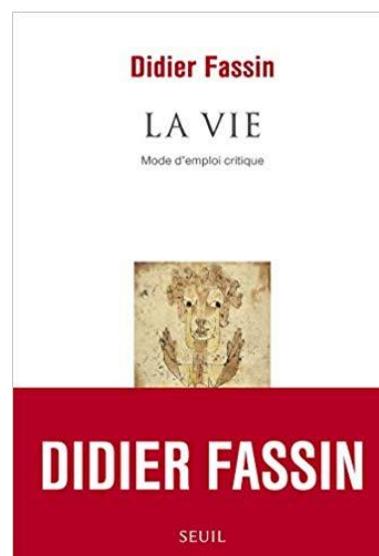
L'état d'urgence sanitaire me semble, dans ces conditions, relever plutôt d'un geste performatif, destiné à montrer que le gouvernement veut se donner tous les moyens d'agir. Ce n'est évidemment pas exclusif d'abus de pouvoir et d'excès d'usage de la force par la police contre certains publics qui

sont sa cible habituelle, mais je ne crois pas que cela change beaucoup la donne du point de vue de la santé publique. Cela étant, il importe de rester collectivement vigilants sur les atteintes possibles, voire durables, aux libertés publiques.

Vous êtes professeur à l'Institute for Advanced Study de Princeton et au Collège de France. Comment regardez-vous les façons de réagir au coronavirus des deux côtés de l'Atlantique ?

Si la France a réagi lentement à l'épidémie, en ne tirant pas profit de ce qui s'était passé en Chine et de ce qui s'annonçait en Italie, elle a fini par prendre le problème à bras-le-corps, alors que les États-Unis n'ont toujours pas pris la mesure de la situation deux mois après leurs premiers cas. Il y a au moins deux grandes différences entre les deux pays.

La première tient à la confiance dans la science, qui est affirmée dans le cas français, même si cette affirmation vient après des années de coupes budgétaires dans le domaine de la recherche, alors qu'elle est contestée et dénigrée par le gouvernement états-unien, qui s'est illustré par un déni presque systématique des grands problèmes de notre temps, à commencer par le réchauffement climatique.



Le président des États-Unis a d'abord affirmé que la gravité du Covid-19 était une invention des démocrates pour le déstabiliser, puis a déclaré que des cas existaient bien mais que l'infection était

bénigne, que l'épidémie était sous contrôle et qu'elle allait même disparaître comme par miracle, selon ses termes. Il a ensuite répété que les tests et les masques étaient disponibles quand les médecins ne disposaient ni des uns pour confirmer les cas ni des autres pour se protéger, et il essaie maintenant de faire croire au public qu'un traitement efficace a été découvert et va être distribué, en référence à l'hydroxychloroquine, pour laquelle n'existe aucun essai clinique reconnu. Le chef de l'État français s'est au contraire maintes fois réclamé des scientifiques pour prendre ses décisions, y compris celle, très controversée, de maintenir le premier tour des élections municipales.

Dans les deux pays, cependant, on observe les mêmes stratagèmes de dissimulation de la vérité. Ainsi, on prétend que les tests sont nécessaires seulement pour les patients les plus graves, alors qu'il serait essentiel de pouvoir tester tous les cas suspects pour d'évidentes raisons épidémiologiques et médicales, et on affirme que les masques doivent être réservés à certains professionnels, quand toutes celles et tous ceux qui sont en contact avec des malades devraient pouvoir en bénéficier.

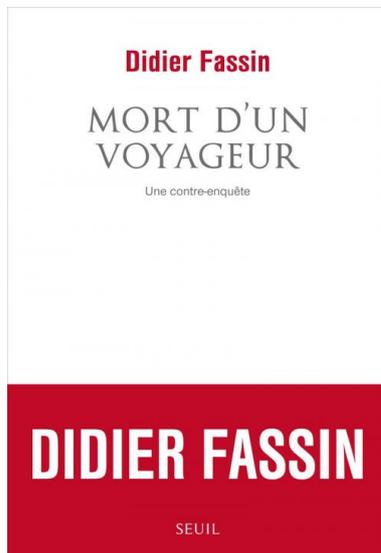
La seconde différence importante concerne l'organisation politique et administrative de chaque pays. Les États-Unis ont une multitude de niveaux de décision – État fédéral, États, comtés, municipalités –, sans autorité hiérarchique. Par exemple, le maire de Los Angeles a décrété il y a quelques jours le confinement non autoritaire de ses administrés. Puis le gouverneur de la Californie en a fait de même pour ses 40 millions de résidents. Il a été suivi le lendemain par le gouverneur de l'État de New York. Mais à la date du 20 mars, aucun autre État n'a pris cette décision. Quant au président, il continue de diffuser des nouvelles inexactes, de faire des déclarations sans lien avec la réalité et de s'abstenir de toute injonction forte. Dans une certaine mesure, compte tenu de l'impéritie catastrophique des autorités fédérales, il est probablement préférable qu'elles ne soient pas en charge, mais on comprend que ce système génère une hétérogénéité complète des décisions.

À l'opposé, la France jacobine et centralisée peut mettre en place une réponse plus homogène sur l'ensemble du territoire, et ce que décide le gouvernement peut être appliqué partout. Cela ne garantit évidemment pas que cela le soit de la même façon sur l'ensemble du territoire. Les forces de l'ordre manifestent plus de zèle dans les quartiers populaires que dans les quartiers résidentiels. On peut faire son jogging ou promener son chien dans le centre de Paris où elles sont absentes, mais on se fait contrôler et sanctionner si on est dehors en Seine-Saint-Denis, où elles patrouillent régulièrement.

Vous affirmez dans une récente tribune pour le site AOC que les États-Unis produisent les conditions de possibilité d'une progression massive de l'épidémie parmi les plus vulnérables. En quoi ?

Il y a 2,2 millions de personnes dans l'ensemble du système carcéral, ce qui inclut les prisons fédérales, les prisons des 50 États et les prisons locales, qu'on appelle des *jails*. Dans ces dernières, qui regroupent des prévenus en attente de leur jugement qui n'ont pas pu payer leur caution et des condamnés à de courtes peines pour des délits mineurs, les détenus sont regroupés dans des dortoirs de taille variable, pouvant compter jusqu'à une soixantaine de prisonniers, avec des lits superposés séparés par moins d'un mètre. Sachant que plus de 10 millions de personnes entrent dans ces *jails* chaque année, il est facile d'imaginer

combien le coronavirus peut y pénétrer facilement et se disséminer rapidement. Les prisonniers de longue peine sont bien sûr eux aussi exposés à ce risque.



Il y a également en moyenne, quotidiennement, 50 000 étrangers dans les centres de rétention. Le nombre de celles et ceux qui passent dans ces centres est de 500 000. Les conditions d'enfermement et d'entassement ont été maintes fois dénoncées par les organisations de droits humains. S'ajoutent à ces chiffres les milliers de demandeurs d'asile qui se trouvent dans des camps de fortune de l'autre côté de la frontière sud du pays, au Mexique, interdits d'entrer pour déposer leur dossier, en violation de la Convention de Genève de 1951.

Quant aux 11 millions de personnes en situation irrégulière dans le pays, on devine aisément que les rafles qui se sont multipliées depuis trois ans ne les inciteront pas à se rendre à l'hôpital pour demander des tests ou des soins si elles sont malades, ce qui facilitera l'extension de l'épidémie.

Il faudrait aussi considérer les 500 000 personnes sans domicile fixe, plus ou moins abritées dans des refuges où les risques de contamination sont élevés.

Est-ce si différent en France quand on voit le sort aujourd'hui réservé aux détenus et aux retenus ?

Évidemment, les ordres de grandeur sont totalement différents. Avec 70 000 personnes détenues, la France a 30 fois moins de prisonniers, qui sont à deux ou trois

dans des cellules de neuf mètres carrés prévues pour une personne. Avec 45 000 étrangers passant dans des centres de rétention chaque année, elle enferme 11 fois moins de personnes considérées comme en situation irrégulière, mais dans des conditions souvent médiocres. Les chiffres sont donc différents, mais les risques sont identiques, quoique avec une gravité moindre. Et ces risques portent non seulement sur les détenus et les retenus, mais aussi sur les personnels.

Une différence importante entre les deux pays est toutefois qu'en France une mobilisation s'est faite pour demander la libération des détenus en surnombre, puisque l'État ne respecte pas la loi concernant l'encellulement individuel, et exiger l'évacuation totale des centres de rétention, puisque l'arrêt des vols empêche les reconduites à la frontière. Des syndicats de magistrats et d'avocats, des organisations non gouvernementales, des chercheurs en sciences sociales, le Contrôleur général des lieux de privation de liberté et d'autres se sont manifestés par des tribunes, des pétitions et des communiqués de presse, que les médias ont relayés. Le résultat est que des mesures, certes encore limitées, ont été prises pour libérer des détenus et des retenus. Rien de tout cela aux États-Unis. C'est comme si ces millions de personnes ne comptaient pas, malgré le danger que les autorités leur font courir.

À cet égard, le chef de l'État et le gouvernement français devront être tenus comptables de leur passivité dans ce domaine et de ses conséquences. Il est choquant d'entendre le ministre de l'intérieur s'indigner que certains Français sortent de leur domicile, en les traitant d'imbéciles, ce qui est au demeurant un langage indigne de sa fonction, et en les menaçant de poursuites, quand ni lui ni ses collègues ne font le nécessaire pour protéger les populations exposées. Le plus absurde étant de voir les forces de l'ordre verbaliser des sans domicile fixe parce qu'ils sont dans la rue. On ne peut pas en appeler à la responsabilité des Français alors que le chef de l'État et le gouvernement n'assument pas les leurs.

Même si on a du mal à y penser alors que le pic n'est pas passé, le propre d'une épidémie est d'avoir une fin. Comment cela se passe-t-il après en général ? Y a-t-il retour à la normale, au *business as usual* ? Peut-on espérer des évolutions sociales allant dans le bon sens ou doit-on craindre de nouveaux raidissements politiques ou des fuites en avant économiques ?

C'est le vrai défi de l'après-crise, mais la manière dont les États y feront face est vraiment difficile à prévoir. De nombreux pays, dont la France, ont montré des insuffisances dans leur réponse à la situation, même s'il faut reconnaître la difficulté à agir dans un tel contexte d'incertitude. Le manque de tests a fait prendre un retard important dans le contrôle de la progression. La déficience de protection pour les personnes exposées a favorisé les contaminations, y compris dans le personnel soignant. Les mesures de police sanitaire ont été mises en œuvre tardivement et contradictoirement.

De manière plus structurelle, la réduction des lits dans les hôpitaux qui, tous les ans au moment de la grippe saisonnière, mais aussi à l'occasion de chaque situation critique comme les fortes canicules, met les urgences et les services de médecine en difficulté, s'avère particulièrement dommageable en raison de la gravité du Covid-19 chez certains malades. Quant

aux restrictions imposées aux budgets de recherche, et surtout leur déplacement d'une logique de laboratoire vers une logique de projets, privant les chercheurs d'une continuité de leurs travaux, il est difficile de penser qu'ils ne retentissent pas sur la production des chercheurs.

Le président de la République a juré qu'on ne l'y prendrait plus, qu'il avait compris que certains biens étaient communs, et qu'il donnerait dorénavant des moyens aux hôpitaux et à la recherche. Nous verrons si les leçons du Covid-19 ont été retenues. Ce qui s'est produit après la crise financière de 2008 au plan international ne rend pas très optimiste sur la manière dont les promesses faites au plus fort d'une crise sont tenues une fois qu'elle est passée.

Mais il est possible que le caractère inattendu de la crise présente et ses conséquences sans précédent du point de vue de la vie en société aient un effet plus profond et plus durable que cela n'a été le cas pour d'autres, et ce bien au-delà de la seule dimension sanitaire. Dans cette hypothèse, ce n'est cependant pas d'en haut, c'est-à-dire du chef de l'État ou du gouvernement, qu'il faut espérer du changement, car on a déjà l'expérience des discours sans lendemain. C'est de la société elle-même, de toutes celles et de tous ceux qui se rendent compte que le monde qu'on leur fait n'est pas celui qu'elles et ils veulent laisser à leurs enfants.

Directeur de la publication : Edwy Plenel

Direction éditoriale : Carine Fouteau et Stéphane Alliès

Le journal MEDIAPART est édité par la Société Editrice de Mediapart (SAS).

Durée de la société : quatre-vingt-dix-neuf ans à compter du 24 octobre 2007.

Capital social : 24 864,88€.

Immatriculée sous le numéro 500 631 932 RCS PARIS. Numéro de Commission paritaire des publications et agences de presse : 1214Y90071 et 1219Y90071.

Conseil d'administration : François Bonnet, Michel Broué, Laurent Mauduit, Edwy Plenel (Président), Sébastien Sassolas, Marie-Hélène Smiéjan, François Vitrani. Actionnaires directs et indirects : Godefroy Beauvallet, François Bonnet, Laurent Mauduit, Edwy Plenel, Marie-Hélène Smiéjan ; Laurent Chemla, F. Vitrani ; Société Ecofinance, Société Doxa, Société des Amis de Mediapart, Société des salariés de Mediapart.

Rédaction et administration : 8 passage Brulon 75012 Paris

Courriel : contact@mediapart.fr

Téléphone : + 33 (0) 1 44 68 99 08

Télécopie : + 33 (0) 1 44 68 01 90

Propriétaire, éditeur, imprimeur : la Société Editrice de Mediapart, Société par actions simplifiée au capital de 24 864,88€, immatriculée sous le numéro 500 631 932 RCS PARIS, dont le siège social est situé au 8 passage Brulon, 75012 Paris.

Abonnement : pour toute information, question ou conseil, le service abonné de Mediapart peut être contacté par courriel à l'adresse : serviceabonnement@mediapart.fr. ou par courrier à l'adresse : Service abonnés Mediapart, 4, rue Saint Hilaire 86000 Poitiers. Vous pouvez également adresser vos courriers à Société Editrice de Mediapart, 8 passage Brulon, 75012 Paris.