

La démocratie sanitaire aux prises avec la pandémie. A propos de quelques adaptations

Livia Velpry, Pierre Vidal-Naquet

► **To cite this version:**

Livia Velpry, Pierre Vidal-Naquet. La démocratie sanitaire aux prises avec la pandémie. A propos de quelques adaptations. Revue Esprit, Editions Esprit, 2020. halshs-02965701

HAL Id: halshs-02965701

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02965701>

Submitted on 13 Oct 2020

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

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

La démocratie sanitaire aux prises avec la pandémie. A propos de quelques adaptations

Livia Velpry

Pierre A. Vidal-Naquet

Pré-print avant épreuves de l'article paru dans la revue ESPRIT, octobre 2020

La pandémie de la Covid 19 a été – et est encore aujourd'hui – combattue dans de nombreux pays au travers de mesures très fortement restrictives de libertés. En France, comme dans plusieurs autres démocraties occidentales, l'impératif de protection a, la plupart du temps, été privilégié. Ainsi, les individus se sont vus privés, provisoirement, de certains droits fondamentaux, tels que leur liberté d'aller et venir, ou encore celui de se réunir physiquement, afin de protéger leur santé et celle de la population. Ils ont aussi été obligés d'adopter certains comportements comme le port du masque, indépendamment de l'adhésion de chacun. Ces mesures de santé publique ont ainsi été imposées aux individus à une échelle élargie. Exorbitantes par leur ampleur, ces mesures vont à l'encontre du principe qui consiste à privilégier le consentement et la participation des individus dans les décisions relatives à leur santé et qui est devenu la pierre angulaire des politiques de santé au fil du XX^e siècle.

Ces politiques en effet, ont tenté – notamment depuis la seconde guerre mondiale – de rééquilibrer la relation d'aide et de soin, en accordant plus de place à la parole des patients, tant à l'échelle individuelle dans le cabinet du praticien, qu'à l'échelle collective, par diverses procédures de représentations. Le consentement « éclairé » donné par le patient est aujourd'hui en France, un préalable essentiel à la relation d'aide et de soin, dans un contexte dit désormais de « démocratie sanitaire ». Aller à l'encontre de l'avis des personnes, les contraindre à se soigner ou à entrer dans tel ou tel établissement n'est autorisé que dans des cas précis. Des dispositifs de contrôle ont été mis en place pour vérifier que le droit des patients et/ou des usagés est bien respecté.

Bien entendu, il y a des exceptions. Certaines maladies doivent obligatoirement être déclarées si elles sont contagieuses, que le patient consente ou non à cette publicité. En psychiatrie, on peut hospitaliser sans consentement sous certaines conditions. Ces dispositions qui s'affranchissent du consentement sont acceptées dans le cadre de la démocratie sanitaire au motif d'une nécessité jugée supérieure. Il reste que l'usage de la contrainte fait souvent l'objet de controverses lorsque les justifications paraissent insuffisantes. La contention à l'hôpital psychiatrique ou dans les Ehpad, par exemple, est découragée, mais elle est tolérée lorsqu'il n'y a pas d'autres moyens et qu'elle est alors « un dernier recours ». La question est alors de savoir si toutes les autres solutions ont bien été explorées, faute de quoi l'abus de pouvoir n'est pas loin, les principes démocratiques ébranlés.

Concernant la lutte contre la pandémie de la Covid 19, qu'en est-il de la dimension démocratique des mesures prises ? Celles-ci ont fait l'objet de nombreuses controverses, dont nous ne pouvons faire la liste dans ce très bref article. Alors que la métaphore de la « guerre » a été utilisée pour fonder les dispositions restrictives de libertés, beaucoup ont considéré qu'il s'agissait là d'un abus de langage et que les principes de la démocratie sanitaire, qui restaient légitimes, étaient en fait fortement transgressés. Adossées au savoir d'experts scientifiques, ces décisions ignoraient l'avis ou l'expertise des patients et plus largement des personnes

concernées – qu'on y inclue les personnes à risque ou l'ensemble de la population. De fait, la grande variabilité des formes prises par un virus qui pouvait aussi bien être anodin que gravissime, empêchait la constitution d'une expérience commune. Néanmoins collectives, les mesures de santé publique n'ont pas pu être adaptées aux situations individuelles ni personnalisées comme le recommandent les politiques de santé. Quand bien même les actes médicaux, tels que le dépistage par exemple, sont restés soumis au consentement des personnes, les principes de la démocratie sanitaire ont été fortement questionnés.

Le débat est loin d'être tranché aujourd'hui et il convient de continuer à explorer et analyser l'action publique actuelle et la resituer dans un contexte particulièrement évolutif. D'autant que la pandémie n'est pas éteinte et que des rebonds se dessinent au début de l'automne 2020. Peut-être faut-il compléter l'observation en ne se focalisant pas seulement sur les décisions publiques de portée générale, mais aussi en déportant le regard vers les destinataires de ces décisions pour s'interroger sur la part que prend la société civile dans leur construction.

Un tel décentrage n'est pas aisé. Le confinement et les mesures de distanciation physique ont empêché, sauf exception, les observateurs, journalistes ou chercheurs, de se rendre sur place pour repérer la façon dont les politiques de santé publique étaient reçues et éventuellement modulées, par des individus ou petits groupes très fortement isolés les uns des autres. Pendant le confinement néanmoins, nous avons, avec d'autres sociologues, tenté de documenter les différentes modalités de réception de la politique de confinement et de restriction des libertés, au travers d'entretiens téléphoniques, avec les différents acteurs concernés, qu'ils soient, professionnels de santé, malades, personnes âgées ou handicapées. Une telle méthode comporte de nombreuses limites. Elle nous permet cependant de commencer à noter comment, dans un pays démocratique comme la France, la société civile, de façon certes éparse, participe de l'adaptation et de la régulation des politiques publiques, fussent-elles très restrictives de libertés.

Dans l'état actuel de notre enquête, nous pouvons dégager trois types d'adaptations.

Afin de limiter la circulation du virus, les mesures de confinement se sont d'abord attachées à défaire la solidarité de contact au profit d'une solidarité beaucoup plus abstraite et difficilement perceptible. « Se serrer les coudes » a paradoxalement consisté à les mettre à distance les uns des autres, dans la perspective d'une utilité collective pouvant se traduire par le recul de la pandémie. Concrètement, le confinement a multiplié les situations d'isolement. Nombre de personnes âgées à domicile, ou encore de personnes en situation de handicap se sont vues privées de l'aide qui leur était apportée par des intervenants professionnels. De nos enquêtes, certes encore trop limitées pour avancer une quelconque montée en généralité, il ressort que les solidarités de voisinages ou familiales se sont bien souvent substituées, aux aides professionnelles classiques. Aussi bien pour éviter d'éventuelles contaminations par les professionnels que pour exprimer une solidarité en direction de proches. Par ailleurs, les déficits criants de masques ont eu tendance à être comblés par toute une série d'initiatives locales émanant aussi bien de simples citoyens que des collectivités locales, des entreprises ou des ordres médicaux.

La transgression des mesures de confinement est probablement une autre piste à explorer. Non seulement parce que le non-respect des dispositions sanitaires révèle une certaine résistance civile au confinement, mais aussi parce qu'il peut avoir pour objet de rendre ces dispositions vivables ou acceptables. Faute de pouvoir être faites « en présentiel », les réunions d'équipes se sont tenues, non sans difficultés, sur le mode virtuel. Sauf qu'avec le temps, on a pu assister, ici ou là, à un retour du présentiel, mais avec des dispositions

adaptées : une distance physique suffisante, un nombre réduit de participants, le port du masque, les fenêtres ouvertes, des réunions de Conseil de Vie sociale à l'extérieur etc. Dans tel Ehpad, les repas ont d'abord été servi dans les chambres, puis dans la salle de restaurant, par petit groupe de 4 personnes, en prenant donc quelques risques pour ne pas perdre toute convivialité et favoriser l'exercice physique.

L'arrangement est aussi l'une des façons d'adapter les directives de confinement. On peut penser à ce foyer pour personnes handicapées, obligé de procéder au déplacement des pensionnaires, pour disposer d'une aile réservée aux futurs malades de la Covid. Afin de rendre le déménagement le plus indolore possible, ce ne sont pas seulement les personnes qui ont été déplacées, mais tous leurs meubles afin que celles-ci puissent continuer à se sentir chez elles.

Un recensement plus exhaustif des exemples d'adaptation reste à faire. Mais ces premières enquêtes nous invitent à interroger la dimension démocratique de la réaction à la pandémie non pas seulement « par le haut », mais aussi en prenant en compte les appropriations qui se produisent « par le bas » et qui, selon les pays, font l'objet de diverses régulations, que ces appropriations soient autorisées, influencées ou interdites par les pouvoirs publics.