

Éditorial

Notre vie en temps de pandémie : quelle valeur, quels enjeux ?

Marie Gaille

► La question *Qu'est-ce que la vie ?* ne reçoit aucune réponse simple, mais acquiert une dimension très concrète dans certaines circonstances historiques. Le contexte sanitaire, politique, économique, social, créé par la pandémie de Covid-19, fait sans doute partie de telles circonstances. En effet, dans plusieurs États, l'objectif de préservation des vies humaines a été présenté comme un élément justifiant l'orientation des décisions politiques, ou a été relativisé par d'autres objectifs ; l'action politique a aussi été mise en cause dans sa capacité à atteindre cet objectif ; finalement, si l'on s'intéresse à la discussion qui s'est ouverte dans l'espace public, au sens où Jürgen Habermas le conçoit [1], l'on voit émerger des questionnements qui portent sur le sens de la vie humaine.

L'analyse de cette discussion constitue aujourd'hui une tâche cruciale, même si elle peut être jugée hors de propos compte tenu du nombre de personnes qui, chaque jour, décèdent, sont contaminées, sont admises à l'hôpital, et, pour certaines d'entre elles, sont en réanimation. Mais l'un des acquis de la philosophie morale, de l'éthique médicale et de la bioéthique, ces dernières décennies, a été d'insister pour examiner la question du sens de la vie.

Les réponses des politiques à cette question ont été très divergentes. Le premier ministre anglais Boris Johnson a déclaré le 15 mars 2020 qu'en raison de la dangerosité de la maladie, « beaucoup de familles vont perdre leurs proches prématurément » ; c'est au même moment qu'il formule une stratégie fondée sur l'acquisition de l'immunité collective, qui repose sur l'acceptation de la perte de certains citoyens britanniques. Au Brésil, le président Jair Bolsonaro a mis en cause les mesures de distanciation physique et appelé les gouvernements régionaux à lever les restrictions pour sauver l'économie : « Nous allons tous mourir un jour », affirme-t-il le 9 juin 2020, indiquant qu'à ses yeux, la vie de certains compte moins que la bonne marche de l'économie dans son ensemble. Tout au contraire, en France, le gouvernement a présenté avec constance la préservation de la vie comme une priorité de son action, notamment par rapport à une autre priorité possible, économique celle-là. Le Président de la république, Emmanuel Macron, a réaffirmé avec constance cette priorité à travers la formule « Quoi qu'il en coûte » (*Le Monde*, 29 décembre 2020).

On voit donc que sur le plan de l'analyse conceptuelle, le positionnement d'une société et de son gouvernement à l'égard de la valeur de la vie humaine est l'un des éléments qui a orienté les politiques publiques.

Au-delà de ce positionnement, plusieurs données d'enquêtes et l'observation des politiques de gestion de la pandémie ont suggéré qu'il existerait des vies plus égales que d'autres, pour reprendre la formule de George Orwell. Ces données et cette observation conduisent à introduire un questionnement sur les inégalités de traitement, voire sur des formes ouvertes de discrimination. Certains facteurs d'exposition au virus ont été associés en France au lieu de résidence, aux conditions de logement ou à la nécessité de travailler hors du domicile, à la situation financière et à des inégalités sociales de natures diverses, parfois cumulées [2]. La recherche sur les inégalités face à la pandémie met en cause l'ambition de protéger une population sans tenir compte de l'hétérogénéité dans son exposition au virus.

De plus, les formes de « tri » pratiquées à l'hôpital ont fait l'objet d'interrogations, voire de soupçons. Le terme prêté en effet à confusion, car pris entre la logique médicale d'une évaluation de la balance bénéfique/risque et son sens courant. Sur ce sujet, il faut relever l'émergence d'une discussion publique sur les critères du tri en médecine, rare à ce jour, dans laquelle des médecins se mobilisent pour expliquer leurs modalités de réflexion : le tri en médecine n'est plus perçu de façon évidente comme un sujet qui doit être exclusivement abordé et traité par les seuls professionnels de santé.

Enfin, la problématique des effets sanitaires indirects de la pandémie et de sa gestion met également en question la portée et la réalité de l'objectif de préservation de la vie humaine. Dès la première vague de Covid-19 en France, des médecins nous ont alertés par voie de presse sur ce problème, que ce soit sur des retards de prise en charge, parfois pour des maladies engageant le pronostic vital des patients (greffes, cancers), sur la perte du lien avec des patients souffrant de troubles psychiques, ou encore sur la non-vaccination d'enfants et de nourrissons [3].

L'impératif de sauver la vie humaine semble donc rencontrer un certain nombre de limites, sinon voulues, au moins de fait, anticipées ou non. Dans les recherches à venir, l'affirmation de cet objectif devra être mis en perspective par rapport à d'autres choix politiques concernant d'autres causes de décès en grand nombre, contemporains ou passés. Il doit l'être dès maintenant par rapport à des éléments

caractérisant la vie humaine, qui vont au-delà de la vie entendue dans son sens le plus élémentaire, comme fait même de vivre. Ces éléments mis en avant dans le débat public composent, en creux, une conception de la vie qui vaut d'être vécue. La philosophie de Hannah Arendt permet d'en éclairer les implications. Le premier d'entre eux renvoie à la précarité économique, l'effondrement matériel des conditions de vie, qui réduit la personne à passer son temps à la recherche des moyens matériels de subsistance. Selon Hannah Arendt, une condition humaine précaire a pour caractéristique de ne rien laisser derrière soi, de voir le résultat de l'effort presque aussitôt consommé. La vie est alors réduite à son « processus vital » et à son entretien, et l'être humain n'a pas la possibilité de s'inscrire, par ses actes et ses paroles, dans « le tissu des relations et affaires humaines » [4].

Le second élément a trait à l'isolement et à la solitude des personnes, sous l'effet des confinements, des couvre-feux, des isolements en chambre pour les résidents en *établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes* (EHPAD), et de la fermeture de lieux classiques de la socialisation (cafés, restaurants, salles de sport, lieux de culture). Cet isolement et cette solitude vont à l'encontre de ce que Hannah Arendt a appelé le fait de la pluralité, selon elle, le cœur de la condition humaine, qui inscrit chaque individu dans un ensemble de relations tissé par la parole et l'action, des plus intimes aux plus politiques.

Enfin, le troisième élément, abordé notamment à travers la discussion de la distinction entre « biens essentiels » et « biens inessentiels », concerne la place accordée dans la gestion de la pandémie à la culture et l'éducation. Hannah Arendt a pointé les dangers que fait courir à une société une politique qui prive à des degrés divers ses membres d'un accès à la culture et à l'éducation : selon elle, on leur retire ainsi ce qui leur permet de cultiver leur capacité à tisser des liens, et l'on renonce à prendre acte de ce qu'elle appelle le fait de la natalité : accueillir les enfants dans « notre monde », leur donner l'opportunité d'apprendre et les préparer à la tâche de renouveler un monde commun [5].

Ces éléments contribuent à élaborer une représentation de la vie qui vaut d'être vécue qui paraît bien éloignée de l'appréhension médicale de la vie humaine mais qui, loin de lui être

opposée, doit plutôt être envisagée comme complémentaire à celle-ci. La place prise par la discussion éthique au sujet de ce qui fait la valeur d'une vie humaine, du sens et du contenu de l'idée de qualité de vie d'un patient, à l'hôpital et dans la société civile depuis plusieurs décennies, suggère d'ailleurs cette complémentarité.

La pandémie nous invite à prolonger cette discussion, peut-être de façon un peu différente puisqu'elle place la vie sociale au centre de la réflexion, à la fois comme ce dont nous sommes cruellement privés, à des degrés divers, et comme espace de danger et de contamination. La valeur de ma vie ne peut être pensée indépendamment de la valeur de celle des autres. Nous n'avons pu encore collectivement mener cette discussion pourtant essentielle à la politique de gestion de la pandémie. Il est urgent de l'entreprendre ! ♦

Our lives in times of pandemic: what value, what stakes?

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

1. Habermas J. *L'Espace public. Archéologie de la publicité comme dimension constitutive de la société bourgeoise*. Paris : Payot, 1978.
2. Bajos N, Warszawski J, Pailhé A, et al., Les inégalités sociales au temps du Covid-19. *Questions de Santé Publique*, 2020 ; n°40 : 1-12. https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IRSP_QSP40.web_.pdf
3. Billon-Denis E, Tournier JN. Covid-19 et vaccination : une dérégulation globale. *Med Sci (Paris)* 2020 ; 36 : 1034-7.
4. Arendt H. *Condition de l'homme moderne* (trad. de G. Fradier). Paris : Calmann-Lévy, 1961 : 131-132 et 1983 : 140.
5. Arendt H. *La crise de la culture* (trad. dir. P. Lévy). Paris : Gallimard, 1972 : 252.



Marie Gaille

Directrice de recherche en philosophie
Université de Paris-CNRS, Laboratoire SPHERE, UMR 7219,
bâtiment Condorcet, case 7093
5 rue Thomas-Mann
75205 Paris Cedex 13, France

TIRÉS À PART

M. Gaille



Tarifs d'abonnement m/s - 2021

Abonnez-vous
à médecine/sciences

**> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès
des sciences biologiques et médicales**

Abonnez-vous sur
www.medecinesciences.org

