

BARBARA STIEGLER  
& FRANÇOIS ALLA

**SANTÉ  
PUBLIQUE  
ANNÉE ZÉRO**



**TRACTS  
GALLIMARD**

**N°37**

**Barbara Stiegler** est professeure de philosophie politique à l'Université Bordeaux Montaigne. Elle est vice-présidente du Comité d'éthique du CHU de Bordeaux et membre du conseil de surveillance de l'Agence régionale de santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine. Elle est notamment l'auteure, chez Gallimard, de «*Il faut s'adapter*». *Sur un nouvel impératif politique* (2019) et de *Nietzsche et la vie. Une nouvelle histoire de la philosophie* (2021). En collaboration avec François Alla et un collectif de chercheurs et de soignants, elle a publié un premier Tract sur la crise sanitaire: *De la démocratie en Pandémie. Santé, recherche, éducation* (2021).

**François Alla** est professeur de santé publique et directeur adjoint de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED) de l'Université de Bordeaux. Il est également praticien hospitalier et chef du service de prévention du CHU de Bordeaux. Docteur en épidémiologie et docteur en médecine, il a été expert pour une dizaine d'organismes français et étrangers, dont la Haute autorité de santé (HAS) et le Haut conseil de la santé publique (HCSP). Il est aujourd'hui président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Nouvelle-Aquitaine.

**TRACTS.GALLIMARD.FR**

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : **ANTOINE GALLIMARD**

DIRECTION ÉDITORIALE : **ALBAN CERISIER**

[ALBAN.CERISIER@GALLIMARD.FR](mailto:ALBAN.CERISIER@GALLIMARD.FR)

**GALLIMARD** • 5 RUE GASTON-GALLIMARD 75007 PARIS • FRANCE

[WWW.GALLIMARD.FR](http://WWW.GALLIMARD.FR)

© ÉDITIONS GALLIMARD, 2022.



CE TRACT, COMPOSÉ EN TUNGSTEN ET CASLON,  
A ÉTÉ ACHÉVÉ D'IMPRIMER PAR NORMANDIE ROTO IMPRESSION S.A.S.  
EN MARS 2022, À LONRAI EN FRANCE SUR UN PAPIER CERTIFIÉ PEFC  
PROVENANT DE FORÊTS DURABLEMENT GÉRÉES.

DÉPÔT LÉGAL : MARS 2022

N°ÉDITION : 544923 / N°IMPRIMEUR : XXX

---

**L**e 17 mars 2020, le confinement était décrété sur tout le territoire national pour une durée indéterminée. La France, comme beaucoup d'autres pays, faisait le choix de suspendre une liberté fondamentale, celle d'aller et venir dans l'espace public, et elle le faisait au nom de la santé. Pendant les deux années qui ont suivi, le gouvernement français n'a pas cessé de justifier ce premier arbitrage. Au nom de la santé publique, il a continuellement remis en cause les libertés individuelles et collectives, en inventant sans cesse de nouvelles restrictions : port du masque obligatoire, télétravail contraint, couvre-feux, interdiction de s'assembler, fermeture des commerces et des lieux publics, mise à l'isolement, imposition d'un « pass » contraignant à la vaccination pour conserver le droit de participer à la vie sociale. Et il l'a fait en suspendant la démocratie, choisissant de remettre le destin de toute une population entre les mains d'un seul homme et de son conseil de défense.

---

Petit à petit s'est installée dans les esprits cette idée fausse : si nos libertés publiques avaient bien été remises en cause et si notre démocratie avait bien été suspendue, c'était pour notre bien, car c'était pour notre santé. Pour notre santé individuelle bien sûr, mais aussi et surtout pour la santé de tous, *pour la santé publique*. Ainsi s'est progressivement imposé un récit fallacieux, opposant deux camps : celui des défenseurs de la santé publique et celui des partisans des libertés et de la démocratie. Entre les libertés et la santé, chacun était désormais sommé de choisir son camp. Invoquer les libertés et la démocratie, c'était faire le choix de l'égoïsme et grossir les rangs de l'extrême droite. Leur opposer la santé, c'était choisir le camp de la solidarité et du bien public.

Pour nous qui sommes chercheurs et praticiens en santé publique et qui étudions les politiques publiques de santé depuis des années, pour nous qui depuis le début *avons pris le parti de la santé publique*, cette opposition entre santé et liberté n'a pourtant rigoureusement aucun sens et ce qui s'est passé pendant deux ans le confirme. Les mesures autoritaires de restriction n'ont pas seulement abîmé nos libertés, notre modèle démocratique et le contrat social qui soutient notre République. Elles ont aussi transformé le champ de la santé publique, justement, en un champ de ruines. Ce constat excède évidemment les frontières de la France. Il touche la plupart des pays développés et certains pays en développement, qui ont fait eux aussi le choix de la répression et de la suspension des libertés.

Sur le front du Covid, les mesures d'enfermement, couplées à la stratégie du tout numérique, ont été délétères pour les populations les plus exposées aux formes graves de la maladie. Dans les Ehpad<sup>1</sup> et dans les zones géographiques les plus défavorisées<sup>2</sup>, les personnes les plus vulnérables ont été le plus souvent abandonnées à elles-mêmes, avec des taux records d'infection et de mortalité, tout en exposant les plus âgés au « syndrome de glissement » et les plus fragilisés aux effets collatéraux (physiques, psychiques et socio-économiques) qui accompagnent nécessairement toute mesure d'isolement. Ces inégalités ont perduré au-delà des confinements. Privés de soin et d'accompagnement au début de la crise, les citoyens français les plus pauvres, les plus éloignés du numérique et les plus fragiles sur le plan sanitaire sont encore aujourd'hui les moins dépistés et les moins vaccinés<sup>3</sup>. Quant aux plus âgés, ils sont aujourd'hui encore les moins vaccinés d'Europe de l'Ouest, le dispositif répressif du « pass » n'ayant jusqu'à aujourd'hui que très peu d'effet incitatif sur cette population, pourtant la plus susceptible de contracter une forme grave de l'infection<sup>4</sup>.

Sur le front des maladies chroniques, les confinements successifs, relayés par les innombrables déprogrammations et autres « plans blancs », ont multiplié les ruptures de soin, aggravant le tableau sanitaire de la population générale. Un indicateur de ces ruptures est la chute du nombre de séjours hospitaliers hors Covid en 2020 : - 13 %<sup>5</sup>. Cette chute concerne tous les motifs d'hospitalisation, y compris pour les maladies les plus graves, telles que les infarctus du

myocarde, les accidents vasculaires cérébraux ou les cancers. Ces réorganisations incessantes ont en outre accéléré l'effondrement du système sanitaire, en désorganisant le travail du soin et en poussant les soignants, déjà épuisés par des décennies d'austérité, au découragement et à la démission<sup>6</sup>.

Du côté des troubles psychiques et de la santé mentale, le constat s'est rapidement révélé alarmant dans le monde entier. Mais le bilan apparaît aujourd'hui particulièrement inquiétant en France, avec des évolutions d'indicateurs qui semblent les pires d'Europe de l'Ouest<sup>7</sup>. L'impact de la crise et des mesures de restriction y est en effet délétère en population générale, et tout particulièrement pour les plus jeunes<sup>8</sup>.

Le bilan mondial concernant les enfants est très inquiétant pour l'avenir : près de 150 millions d'enfants ont été plongés dans la pauvreté, et près de 500 millions ont été privés d'enseignement et subiront des retards d'apprentissage<sup>9</sup>. Partout, les interruptions de la vie sociale et de la scolarisation ont dégradé leur état de santé somatique et psychique, avec des conséquences à très long terme sur leur croissance physique (dénutrition, malnutrition, sédentarité, obésité, maladies chroniques) et leur développement psychosocial. Dans les milieux de santé publique, on craint un effondrement de décennies de progrès en santé infantile, conséquence de politiques de vaccination et d'administration des soins prénataux considérablement perturbées. Enfin, les mesures de confinement ont surexposé les enfants à la violence intrafamiliale dans un contexte d'affaiblissement des services de protection de l'enfance<sup>10</sup>.

Le bilan social de la crise est tout aussi accablant. Dans le monde, les mesures de restriction prises au nom de la santé ont fait basculer 100 millions de personnes dans l'extrême pauvreté<sup>11</sup>. En France, selon les associations caritatives, la crise a condamné un million de personnes supplémentaires à la pauvreté<sup>12</sup>. Les inégalités socio-économiques, déjà extrêmement fortes à l'échelle du monde avant la crise sanitaire, ont été décuplées à la faveur des confinements, de l'accélération de la digitalisation de toutes les activités humaines et des profits faramineux de l'économie numérique et du capitalisme financier<sup>13</sup>.

Ce constat saisissant par son ampleur, sa gravité et le profil des populations les plus touchées (les plus jeunes, les plus âgées et les plus pauvres, c'est-à-dire au fond les plus vulnérables), interpelle au regard des principes de bienfaisance et de non-malfaisance, principes éthiques auxquels les interventions de santé publique doivent se soumettre impérativement, au même titre que les interventions médicales<sup>14</sup>. Comment a-t-on pu à ce point oublier que les déterminants sociaux de la santé étaient dépendants les uns des autres, que la santé était d'abord un fait social et que par conséquent, à court terme comme sur le temps long, de telles mesures ne pouvaient qu'être destructrices *pour la santé publique elle-même* ?

Et comment a-t-on pu accepter que les finances publiques de notre pays aient été dilapidées, « quoi qu'il en coûte », pour imposer de telles mesures, tandis que la gestion austéritaire du système de soin était non seulement confirmée



*Allons-nous enfin, dans un cadre républicain, affronter ensemble le bilan scientifique, éthique et politique de deux ans de crise sanitaire ?*

BARBARA STIEGLER & FRANÇOIS ALLA

---

**L**e 17 mars 2020, le confinement était décrété sur tout le territoire national, ouvrant une longue période de suspension de la vie démocratique au nom du risque pandémique. Pour les deux auteurs de cet essai, philosophe et praticien de santé publique, cette opposition entre santé et liberté, imposée par un nouveau libéralisme autoritaire et contraire à l'esprit de la « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé » (1986), remettait en cause tous les acquis de notre histoire récente. Relevant de l'argument d'autorité et de l'erreur politique, elle a, parmi d'autres effets délétères, transformé le terrain de la santé publique en un grand champ de ruines. Revenir à cette faute matricielle, source de toutes les défaillances dans la gestion de la crise, c'est réaffirmer la centralité des déterminants sociaux et environnementaux de la santé publique, lesquels n'auraient jamais dû cesser d'inspirer et orienter les politiques, au nom même de l'intérêt général. Après *De la démocratie en Pandémie* de Barbara Stiegler (janvier 2021), ce Tract offre la première grande lecture critique des années Covid.

---

BARBARA STIEGLER EST PROFESSEURE EN PHILOSOPHIE POLITIQUE À L'UNIVERSITÉ BORDEAUX-MONTAIGNE. FRANÇOIS ALLA, PRATICIEN HOSPITALIER, EST PROFESSEUR EN SANTÉ PUBLIQUE.





**Santé publique  
année zéro  
Barbara Stiegler  
et François Alla**

Cette édition électronique du livre  
*Santé publique année zéro* de Barbara Stiegler et François Alla  
a été réalisée le 08 mars 2022  
par les Éditions Gallimard.

Elle repose sur l'édition papier du même ouvrage  
(ISBN : 9782072992940 - Numéro d'édition : 544923).

Code Sodis : U46637 – ISBN : 9782072992988

Numéro d'édition : 544927.