Covid-19 : le retour du collectif

Christian BARRERE

Professeur émérite de sciences économiques, REGARDS, URCA

Résumé : La pandémie est d'abord crise. la crise révélatrice de l'état d'un système de santé, de sa gestion passée et des choix, implicites et explicites qui ont été faits. Comme le Titanic, qui ne portait pas suffisamment de canots de sauvetage, parce qu'il avait été pensé comme insubmersible et que, pour vendre plus cher des cabines, il convenait de ne pas encombrer les ponts de canots susceptibles de gêner la 'vue mer', le système de santé français avait liquidé ses stocks stratégiques et restreint la recherche épidémiologique parce que les pandémies appartenaient au passé et qu'il valait mieux développer la médecine de soin, plus rentable car mieux susceptible d'être marchandisée, que la médecine de prévention. Et, comme dans le cas du Titanic, le manque de masques ou de places en réanimation prenant la place du manque de places dans les canots de sauvetage, la société est contrainte de faire des choix tragiques (Calabresi and Bobitt, 1978). Alors que nos sociétés sont brutalement confrontées à de nouvelles raretés, rompant avec la tendance aux surcapacités de production des économies de richesse, le covid-19 crée un point de rupture dans la dynamique d'individualisation, de marchandisation et de présentisme (Hartog, 2003) des sociétés contemporaines qui s'était accélérée depuis la fin des années 70, en opérant deux grands retours, au moins temporaires : un retour du collectif, à l'heure où tout converge vers les pouvoirs étatiques, voire les organisations super-étatiques, les individus apparaissant happés dans une dynamique collective sur laquelle ils n'ont guère de prise un retour du temps, le temps présent que scandent les phases de la pandémie et qu'elle impose à tous, y compris à ceux qui se voyaient jadis les maîtres des horloges, le temps du passé qui apparait comme l'un des déterminants des capacités de réaction à la pandémie et auquel on ne cesse de rapporter les erreurs de la gestion passée, sources des incapacités présentes Les thèmes du retour du collectif, du dépassement des solutions libérales, voire d'un tournant dans les processus d'individualisation et de marchandisation de nos sociétés sont très présents dans le débat public. Nous les approcherons dans une démarche de rationalisme critique soucieuse de dépasser les effets de mode pour montrer que l'analyse du retour du collectif ne peut être séparée de la prise en compte du rôle du passé dans l'état du présent. Nous souhaitons montrer l'intérêt d'une approche en termes patrimoniaux et explorer la possibilité de nouvelles logiques de développement social passant par des logiques de gestion patrimoniale. Pour cela, nous montrerons, dans un premier temps, que la tendance à l'individualisation de la gestion de la santé, corollaire de sa marchandisation, se heurte à la réalité de la contagion qui fait que la santé des uns dépend étroitement de la santé des autres. D'où le retour du collectif. Nous montrerons ensuite que la pandémie révèle le lien entre situation sanitaire et gestion passée des systèmes de santé. Enfin nous avancerons que la santé et les système de santé apparaissent comme des patrimoines, en partie individuels et privés, en partie collectifs. Dès lors la notion de patrimoine peut être développée pour caractériser un type spécifique de logique de gestion à long terme, articulant les dimensions privées et publiques, individuelles et collectives, marchandes et non-marchandes, d'un système de santé.

Mots-clés : patrimoine de santé, marchandisation de la santé, contagion, dimension collective, logique patrimoniale.

La pandémie est d'abord crise. En tant que telle, crise révélatrice de l'état des systèmes de santé, de leurs gestions passées et des choix, implicites et explicites qui ont été faits et révélatrice aussi de l'état des sociétés. Comme le Titanic, qui ne portait pas suffisamment de canots de sauvetage, parce qu'il avait été pensé comme insubmersible et que, pour vendre plus cher des cabines, il convenait de ne pas encombrer les ponts de canots susceptibles de gêner la vue mer, le système de santé français avait liquidé ses stocks stratégiques et restreint la recherche épidémiologique parce que les pandémies appartenaient au passé et qu'il valait mieux développer la médecine de soin, plus rentable car mieux susceptible d'être marchandisée, que la médecine de prévention. Et, comme dans le cas du Titanic, le manque de masques, de vaccins ou de places en réanimation prenant la place du manque de places dans les canots de sauvetage, la société est contrainte de faire des choix tragiques (Calabresi and Bobitt, 1978).

Alors que nos sociétés sont brutalement confrontées à de nouvelles raretés, rompant avec la tendance aux surcapacités de production des économies de richesse, le covid-19 crée un point de rupture dans la dynamique d'individualisation, de marchandisation et de présentisme (Hartog, 2003) des sociétés contemporaines qui s'était accélérée depuis la fin des années 70, en opérant le grand retour, au moins temporaire, du collectif. A l'heure où tout converge vers les pouvoirs étatiques, voire les organisations super-étatiques, les individus apparaissant happés dans une dynamique collective sur laquelle ils n'ont guère de prise. Un retour du collectif qui suscite appréhensions et refus, au nom de la défense des libertés individuelles.

La pandémie fait brutalement apparaitre l'interdépendance existant entre les santés des différents individus (le risque que j'attrape le covid est différent selon le milieu que je fréquente) ainsi que celle qui existe entre les santés des différents groupes d'individus (le risque covid en France dépend de l'évolution de la maladie et de l'éventuelle apparition de variants en Asie ou ailleurs dans le monde). Comme l'explique remarquablement Michel Lussault (2021) :

- le virus est un virus hyper-spatial qui travaille à toutes les échelles géographiques, des plus petites (la contagion au sein de la famille ou de l'Ehpad) aux plus grandes (la contagion *via* les voyages aériens).

- de ce fait, il entraine une hyper-contagion. Jamais, dans l'histoire connue, n'y avait-il eu de durée aussi brève entre l'origine du mal (le patient zéro) et l'explosion mondiale de la maladie ; les pestes, auxquelles on a souvent comparé la pandémie actuelle, se sont toujours propagées beaucoup plus lentement et par chaines, alors que nous ne sommes pas dans des effets domino mais dans des effets d'émergence systémique.

La modification des conditions de la vie sociale entraine toute une série d'effets qu'il convient maintenant d'examiner en les regroupant autour de l'idée d'un retour du collectif.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

1 Le retour du collectif : le développement de la concurrence et de la rivalité inter-individuelle

Deux aspects essentiels de ce développement de la concurrence inter-individuelle se sont manifestés au cours de la pandémie. Les individus se sont trouvés en concurrence très forte pour l'accès à des ressources rares dont l'utilisation devenait primordiale ou vitale (1.1). Les individus se sont trouvés pris dans de multiples conflits avec leurs congénères pour exercer leurs droits et leurs libertés (1.2).

1.1 Des individus en concurrence exacerbée pour l'accès aux ressources rares

La gestion d'une maladie à effets aussi massifs et aussi graves que le covid 19 pose immédiatement la question de la rareté des ressources disponibles. Certaines raretés peuvent être rapidement éliminées à court terme (les masques, rares dans un premier temps, ont rapidement pu être produits en grandes quantités) mais d'autres sont plus durables (on ne crée pas de nouveaux lits ou on ne forme pas du personnel de réanimation aussi vite). Les besoins sont alors supérieurs aux moyens, ce qui contraint à des formes d'ajustement. Puisqu'il s'agit de sauver des vies, nous nous trouvons en situation de "choix tragiques".

Calabresi et Bobitt (1978) définissent ainsi des situations dans lesquelles des biens à forts enjeux (souvent vitaux) posent des problèmes d'allocation. Il peut s'agir de biens positifs comme l'existence de biens nécessaires à la survie ou à l'évitement de souffrances, en nombre insuffisant pour les membres d'une collectivité qui en ont besoin – le cas de la pandémie – ou, a contrario, de biens négatifs à imposer (quels sont les citoyens américains qui devront aller se battre au Vietnam, les citoyens soviétiques qui devront poser une enceinte sur la centrale de Tchernobyl).

En matière de santé nous avons déjà connu dans un passé récent plusieurs situations, plus ou moins dramatiques, de choix tragiques, dans le domaine des transplantations d'organes, des transfusions sanguines, de certains traitements du sida. Dans ce dernier cas, la mise au point, en 1996, de traitements plus efficaces, basés sur l'usage des trithérapies, à la fois disponibles en nombre insuffisant par rapport aux besoins immédiats et coûteux à produire, s'est traduite par une période de pénurie lorsque ces traitements ont été mis sur le marché par leurs fabricants. Un débat important s'est déroulé en France (Dalgalarrondo et Urfalino, 2000) pour savoir comment affecter le lot de traitements acquis par l'Agence du médicament : le Conseil national du sida proposa de distribuer ces traitements trop rares par tirage au sort, position qui fut vivement contestée, les cliniciens proposant, de leur côté, de retenir un premier critère de sélection (réserver les médicaments aux patients les plus gravement touchés et, donc, dont le risque de décès était le plus important sur la période considérée) suivi d'une décision confiée aux médecins traitants, le corps médical assumant explicitement cette dernière responsabilité. Tirage au sort ou choix médical, l'on voit que les règles d'allocation peuvent différer du tout au tout.

L'intérêt de l'analyse en termes de droits de propriété est précisément de permettre d'analyser l'ensemble des procédures d'allocation de ressources rares de tous types (des canots de sauvetage quand le Titanic fait naufrage aux masques de protection

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

contre le covid), en mettant en évidence leurs effets en termes d'efficacité et en termes d'équité. Le droit de propriété invoqué n'est pas défini, comme il l'est en droit, par la propriété juridique de la ressource (avec ses formes *d'usus, de fructus et d'abusus*) mais comme un simple droit d'usage sur la ressource rare (j'ai le droit de monter dans le canot de sauvetage sans en devenir pour autant propriétaire). Calabresi et Bobitt proposent de tenir compte, pour le choix de la procédure d'allocation-sélection à retenir, d'une détermination de premier ordre, choisir une solution permettant de desserrer la contrainte de rareté et d'une détermination de second ordre (le mode d'allocation de l'existant). Le problème est d'autant plus complexe que critères d'efficacité et critères d'équité peuvent conduire à des préconisations différentes.

Le cas du naufrage du Titanic constitue un exemple iconique de telles situations. Quand le navire heurte le 14 avril 1912 à minuit un iceberg et qu'il apparait que les voies d'eau qui se développent obligent à quitter le navire, condamné à sombrer, 2200 personnes se trouvent à bord (1300 passagers et 900 membres d'équipage) et la capacité des canots de sauvetage est de 1178 places seulement. La panique qui va se développer et l'incompétence des responsables vont empêcher de déterminer des règles d'allocation des places. Loin d'alléger la contrainte de rareté, selon le premier principe énoncé par Calabresi et Bobitt, l'issue gaspille des moyens : il y aura plus de 1500 morts, alors qu'il ne manquait "que" 1022 places, le premier canot à quitter le navire n'emportant, par exemple, que 28 passagers pour une capacité de 65 places. Quant à la détermination de second ordre, la fixation d'une règle claire de sélection, elle n'a pas non plus été mise en œuvre, devant la difficulté à se prononcer entre une pluralité de règles possibles et à l'imposer : la règle coutumière "les femmes et les enfants d'abord", une sélection par l'argent (mettre les places aux enchères, privilégier les passagers de première classe, …), par le statut social (priorité aux passagers sur les membres d'équipage, aux anglo-saxons sur les autres nationalités,…), par la force (les plus forts et/ou les plus malins arriveront à monter dans les canots, …), par un tirage au sort, etc.

Dans ces situations de choix tragiques les individus sont plongés dans un contexte de concurrence exacerbée pour l'accès aux ressources, situation qui contraste avec celles de concurrence ordinaire. Dans celles-ci, l'exclusion de l'accès à la ressource n'a pas d'effets vitaux et est réglée par les dispositions à payer. La pandémie a donc brutalement rappelé que les individus pouvaient se trouver en situation de forte rivalité, qu'en outre ils n'étaient pas nécessairement à égalité face à la rareté et que l'édiction de procédures de sélection se voyait mise en cause par la multiplication des stratégies de contournement, souvent liées à la position sociale des individus (détention de ressources financières et effets de réseaux). Les cas de choix tragiques se sont multipliés, des premiers masques en nombre très insuffisant ne serait-ce que pour équiper correctement les soignants, à l'accès aux tests puis aux vaccins et, situation plus tragique, à la pénurie de places dans les services de réanimation.

Le critère d'efficacité, par desserrement de la rareté, a été mis au premier plan pour donner une priorité aux soignants dans l'accès aux premiers masques. L'efficacité a été également invoquée, explicitement ou implicitement, pour "trier" entre malades susceptibles d'être admis en réanimation. Le principe selon lequel il convenait d'ac-

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

corder une priorité aux malades qui avaient les meilleures chances de survie grâce à la réanimation a été très largement utilisé et a pu conduire, comme en Italie où le choc de la pandémie sur les systèmes de santé a été particulièrement brutal, à sélectionner les malades selon un critère d'âge. Dans la phase la plus aigüe, les patients âgés de plus de 75 ans ne se voyaient offrir que des formes dégradées de réanimation, se limitant à de la ventilation dans les services d'urgence.

En France, comme dans de nombreux pays européens, la procédure privilégiée a consisté à déplacer la rivalité entre malades du covid pour l'accès à la réanimation vers une rivalité entre candidats à la réanimation atteints du covid et candidats à la réanimation atteints d'autres maladies, ce qui a, en partie desserré la contrainte, mais au prix du report de nombreuses opérations, report qui a eu un coût évident en termes de santé et a pesé sur des catégories particulières de malades : des patients atteints de cancer ont vu des opérations repoussées, ce qui détériorait, plus ou moins fortement, leurs chances de survie, la réaffectation aux services covid de nombre de personnels des services de psychiatrie, jugée une médecine de non-urgence, a entrainé de gros problèmes dans ce secteur, déjà en tension à l'époque.

La pandémie a également mis en évidence la distinction entre gestion sauvage des pénuries (on se souvient des cargaisons de masques renégociées sur les tarmacs d'aéroports chinois au début de la pandémie) et gestion réglementée, soit par l'existence d'accords sur des procédures de répartition entre les demandeurs (comme l'Union européenne a tenté de le faire, au moins à l'intérieur de l'Union) soit par l'imposition de formes réglementaires (comme l'ont fait les pouvoirs politiques en fixant des règles).

1.2 Des individus en conflits pour exercer leurs droits et libertés individuels

La persistance de la pandémie et le développement de dispositifs institutionnels de gestion de celle-ci ont rapidement conduit, après une phase initiale d'unanimisme ('les habitants applaudissant les soignants qui se dévouaient pour guérir les patients'), à l'affrontement entre revendications conflictuelles de libertés, en particulier entre liberté de ne pas se faire vacciner (mise en avant par certains groupes de citoyens) et liberté de ne pas être contaminé (mise en avant par d'autres) ou à l'affrontement entre pouvoir politique défendant son système de gestion de la maladie et opposants à celui-ci. Là encore l'approche économique en termes de droits permet de cerner les conditions et enjeux de ces affrontements.

L'approche institutionnaliste des droits de propriété, développée par Samuels et Medema les conçoit comme éléments d'un système de droits relatifs. Droits relatifs qui s'opposent à des droits absolus tels que les droits de propriété qui sont censés régner dans un monde de droits de propriété parfaits, dans lequel chacun disposerait d'un monopole absolu sur ses ressources et pourrait les gérer en toute indépendance, sans porter en quoi que ce soit atteinte à celles des autres (c'est-à-dire sans créer d'effets affectant les autres et qui ne seraient pas gérés par le marché). Des droits différents, et *a priori* tout aussi légitimes les uns que les autres, peuvent entrer en conflit (Samuels 1971) ; ainsi dans les situations de pollution industrielle, y a-t-il conflit entre le droit de produire de l'entreprise et le droit à la tranquillité et à l'air pur des riverains. Bien qu'il y ait conflit, il s'agit pourtant là d'une situation normale dans la mesure où le

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

droit ne saurait fixer *a priori* un ensemble de règles parfaitement compatibles alors que les conditions de leur exercice ne cessent de se modifier et entrainent de multiples effets réciproques, du fait des interdépendances sociales. Les droits ne se résument pas à des droits de propriété conçus comme simples relations sujets-objets mais sont des relations entre sujets à propos d'objets caractérisés par leur rareté, mais aussi par d'autres propriétés et caractéristiques particulières (la capacité de contagion par exemple, …). Les conflits de libertés individuelles participent de cet aspect relatif des droits, dans lequel le droit de chacun doit être nécessairement borné par le droit des autres, parce que les individus vivent en société et que les droits forment un système. Système qui définit des privautés, des libertés, des pouvoirs mais, en même temps, des contraintes, c'est-à-dire constitue un système de coercition mutuelle analogue (mais préalable) à l'autre système de coercition mutuelle que constitue le marché. Il s'agit d'appliquer un système de règles et de droits, d'établir comment, en tenant compte des caractéristiques concrètes de la situation, appliquer ensemble plusieurs règles, éventuellement partiellement contradictoires, parce que par définition les libertés des uns s'opposent immédiatement aux libertés des autres, donc comment arbitrer entre des droits et dans quelle proportion faire prédominer tel ou tel droit, peser les droits sur les deux plateaux de la balance ou encore en quel nouveau complexe de droits concrets traduire le système de droits théoriques.

Un bon exemple de processus d'innovation institutionnelle aboutissant à la mise en place d'une réglementation collective est celui du code de la route. La liberté de conduire une automobile comme bon me semble, sans qu'aucune règle n'en limite ou encadre les conditions, rencontre immédiatement la liberté des autres automobilistes ainsi que le droit à la tranquillité des piétons. La multiplication des accidents conduit, notamment *via* les automobile-clubs, à proposer des normes qui contraindront les libertés individuelles de conduire et aboutiront à la création de codes de la route. L'expérience récente de la multiplication en ville de moyens de déplacement (trottinettes, vélos, roues et autres engins divers et variés) manifeste de façon éclatante les conflits entre libertés individuelles mais aussi la nécessité d'en organiser, *via* la réglementation donc la contrainte posée sur certains comportements, la pratique pour que ces libertés puissent se matérialiser.

La gestion de la pandémie doit de même inventer des formes de réglementation de la cohabitation de libertés individuelles au moins partiellement incompatibles *a priori* : liberté de ne pas être contaminé et libertés de ne pas se faire vacciner, de ne pas porter de masque, de ne pas respecter les gestes-barrière, etc. Elle est porteuse de désaccords et conflits parce qu'aucune norme pré-établie ne peut fixer *a priori* l'arbitrage entre les différents droits et donc le niveau auquel fixer le curseur, de l'obligation à la vaccination qui privilégie entièrement la liberté de ceux qui veulent échapper au virus à la liberté totale de comportement pour ceux qui refusent la vaccination. Si l'analyse ne permet pas de se référer à une norme indiscutable elle met en revanche en évidence que tout mode d'exercice de ces libertés contraint inéluctablement certaines d'entre elles, l'absence de toute réglementation étant sans doute la plus liberticide.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

2 Le retour du collectif : la montée de logiques collectives

Le deuxième grand aspect du retour du collectif porte sur la crise des régulations privées qui n'avaient cessé, dans la société et dans le domaine de la santé, de progresser depuis les années 80, et la montée corrélative et rapide de logiques de gestion collective.

2.1 Les limites des solutions marchandes

Le recours au marché, à l'échange marchand ou au capital, par investissement dans la recherche de vaccins ou de médicaments, a joué un rôle dans la réponse à la pandémie. Réponse sauvage, comme nous l'avons vu, avec le cas des surenchères sur les achats de masques. Réponse classique, la perspective de profits importants ayant mobilisé les groupes pharmaceutiques et permis la mise au point rapide de vaccins efficaces (avec le soutien massif des Etats, le financement public de la recherche pharmaceutique pour des vaccins ayant atteint des chiffres considérables aux Etats-Unis). Ce qui n'a pas manqué, cependant, de poser de nouveaux problèmes de prix des vaccins, des tests, voire des masques et d'enrichissements brutaux de groupes (qui ont pu concerner, à des titres divers et pour des montants très variables, diverses catégories de professions et diverses institutions médicales ou para-médicales).

Cependant, si la gestion marchande de la santé permet de traiter certains types de problèmes de santé elle échoue devant d'autres. Pour le montrer il convient de mettre l'accent sur deux propriétés des problèmes médicaux en cause, celle du concernement (qui est concerné par la maladie, c'est-à-dire quels sont ses effets), celle de l'efficacité de la solution médicale. Si j'ai une migraine, "c'est mon problème", c'est-à-dire que l'on peut "attribuer" le problème à l'individu dans la mesure où il n'y a pas d'effets externes à sa personne (ma migraine n'est pas contagieuse) ; nous avons un "concernement privé facile". Pour me guérir, il suffit que je prenne de l'aspirine, c'est-à-dire que la guérison intervient par une action qui ne dépasse pas le périmètre individuel (il n'y a pas besoin de traiter ma famille, mes collègues ou mes voisins) ; la solution privée est efficace.

Dans le cas de la covid nous sommes face à deux propriétés inverses :

ce n'est pas seulement mon problème, c'est celui de tout le monde car, si je suis malade, je suis contagieux ; nous sommes en présence d'un concernement public et non plus individuel

la solution individuelle a une efficacité faible, le fait de porter un masque ne me protège guère si les autres n'en portent pas, le fait d'être vacciné me protège moins si les autres ne le sont pas.

La covid apparait comme appartenant à la catégorie des "maux publics ou collectifs" et marque les limites du traitement individuel et marchand de la santé des individus et des groupes. La santé individuelle dépend crucialement, dans ces contextes, de la santé collective des personnes environnantes, et, du fait de l'hyper-spatialité du virus et de son caractère hyper-contagieux de celle d'une bonne part de l'humanité, voire de son ensemble.

Dès lors, dans tous les pays, les pouvoirs politiques ont été amenés à intervenir comme responsables essentiels de la gestion de la pandémie. Se pose alors la question des

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

critères d'intervention et, donc, des valeurs collectives sur lesquelles ils se fondent. En France les critères de responsabilité individuelle et de rentabilité ont été officiellement écartés au profit de considérations sociales, le "quoi qu'il en coûte", privilégiant les droits sociaux sur les droits et contraintes économiques. Quant au traitement de la maladie il se fonde sur la notion de bien public.

2.2 Les biens publics

La force des interdépendances entre situations sanitaires individuelles, du fait de l'hyper-contagion engendrée par un virus hyper-spatial, a rapidement obligé à une gestion collective de la pandémie. Les mesures à prendre pour endiguer celle-ci dépendent de données sanitaires mais aussi des critères de gestion correspondant aux différentes logiques de socialisation, économique (la socialisation par le marché), politique (la socialisation par la participation citoyenne) et sociale (la socialisation par l'appartenance à des groupes et communautés). La notion de bien public a été mobilisée, avec toutes les équivoques qui l'entourent.

Un bien peut en effet être déclaré bien public au nom d'une logique économique d'efficacité. Celle-ci intervient déjà quand un bien est porteur d'externalités, c'est-à-dire qu'il exerce des effets qui vont au-delà de son acquéreur-utilisateur. C'est le cas du vaccin : en me faisant vacciner je me protège mais, étant mieux protégé donc moins contagieux, j'accrois la protection des autres. Le bénéfice social, c'est-à-dire pour la société est supérieur au seul bénéfice pour l'individu, le seul pris en compte par le marché. C'est dire que le marché échoue à fixer la bonne quantité du bien au niveau de la collectivité puisque, selon la logique marchande, le prix doit correspondre à l'utilité du bien pour l'acheteur mais ne tient pas compte de l'utilité de ce bien pour les autres, son effet externe. La théorie économique recommande donc, pour être plus efficace, de subventionner la demande afin d'inciter des individus qui estimeraient que l'utilité du bien (pour eux) est inférieure à son prix et donc ne consommeraient pas, de le faire pour tenir compte de l'utilité pour les autres de la consommation en question. A la limite il est même possible de rendre le bien gratuit, ce qui a effectivement été fait dans le cas des tests ou des vaccins.

Une autre solution possible, toujours dans une logique d'efficacité sociale mesurée en termes économiques par l'utilité des biens pour les individus, est d'imposer la consommation, par voie de réglementation. C'est ce qui est fait pour les vaccinations obligatoires imposées aux enfants. Les différents pays ont également recouru à ce type de mesure, en rendant la vaccination obligatoire, pour l'ensemble de la population ou certaines catégories de professions.

Il existe une autre grande justification des biens publics s'inscrivant, elle, dans une logique d'égalité et de solidarité socio-politique. Selon celle-ci la société, au nom de valeurs communes, définit des droits pour ses membres en tant que citoyens de cette société pensée comme communauté. Ainsi les individus se voient-ils garantis un droit à l'éducation ou à la santé. Il peut s'agir de droits définis au niveau de la communauté nationale, voire de droits définis au niveau de l'humanité toute entière comme dans le cas des droits de l'homme définis par l'ONU et qui s'imposent à l'ensemble des nations relevant de celle-ci. En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé, a inclus

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

dans sa Déclaration universelle des droits de l'homme la notion de droit à la santé, notion reprise par l'ONU par la suite sous la forme de celle de bien public. La santé fait alors partie des quatre biens publics mondiaux, c'est-à-dire des biens auxquels tout membre de l'humanité doit se voir garantir un accès.

Cette notion de bien public a été reprise, dans le contexte de la pandémie, pour définir le vaccin comme bien public mondial. Dans les faits les aides accordées aux pays les plus en difficultés, notamment les pays africains, ont été incapables d'aligner leurs taux de vaccination sur ceux des pays industrialisés, l'écart restant gigantesque entre un taux de vaccination inférieur à 9 % de la population, pour le continent africain et un taux de l'ordre de 50 % pour l'ensemble de la population mondiale et de plus de 70% en Europe.

2.3 Les biens communs et les activités non marchandes

Le retour du collectif s'est également manifesté par la multiplication, inattendue et bienvenue, d'initiatives coopératives émanant de communautés variées. Les soignants se sont mobilisés, souvent au niveau des hôpitaux, pour organiser leur sur-travail, plus ou moins volontaire, et améliorer leur efficacité collective. Entre collectifs de travail différents s'est rapidement développée, *via* Internet, une circulation de l'information utile, pour répondre aux situations d'urgence, socialiser les initiatives efficaces, échanger des questionnements. Les réseaux sociaux ont vu la création de plate-formes d'échange d'informations médicales et hospitalières comme Covid19 Workplace Commons et Covid19 Diagnostics Commons, permettant de développer la coopération à l'échelle mondiale et montrant que les communs ne s'identifient pas à des organisations de proximité.

Face aux difficultés communes, se sont également développées des formes non marchandes de fourniture de services. Pour partie il s'agit de pratiques de réciprocité, dépassant l'échange marchand, comme les échanges de services (bricolage en échange de la garde d'enfants, prêts d'équipements, …) ; pour partie de pratiques de gratuité, permettant de contourner la contrainte marchande de solvabilité (aide aux devoirs, …). Elles ont principalement fleuri à l'échelle locale et s'inscrivent dans une logique d'entre-aide communautaire : courses de voisinage, aide aux devoirs, aide aux personnes âgées ou vulnérables, organisation du co-voiturage, etc.

L'expérience de ces initiatives a montré la difficulté à pérenniser certaines d'entre elles du fait des coûts d'organisation de certaines mises en commun et donc la nécessité, si la société les estime utiles, de concevoir des dispositifs d'aide à la gestion des communs. Elle manifeste également que les communs développés peuvent concerner des objets très différents et à valeur normative très variable. A côté des forums d'aide aux soignants sur Internet se sont aussi développés les forums complotistes et/ou racistes, montrant qu'il serait erroné d'identifier logique des communs et logique démocratique ou progressiste.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

3 Le retour du collectif : la gestion du temps comme nouvelle contrainte de gestion de la santé

Le retour du collectif introduit également un aspect moins étudié, celui du retour du temps. Un premier aspect, subi par chacun d'entre nous, est celui de la dictature des calendriers imposés par la pandémie, y compris à ceux qui se voyaient les maîtres des horloges. Difficulté de prévoir l'avenir, démentis des prévisions, multiplication des situations d'urgence, multiplication de délais d'attente (pour les masques, les vaccins, etc.), apparition subite de nouvelles vagues de contagion ou de nouveaux variants, le virus apparait comme le véritable maitre des horloges.

Un second aspect est moins bien perçu. La pandémie vient nous rappeler brutalement l'importance du passé et du temps long. Les possibilités de réponse à la maladie dépendent étroitement des politiques de santé passées et de l'état que le passé a légué au système de santé. Le temps du passé apparait ainsi comme l'un des déterminants des capacités de réaction à la pandémie et on ne cesse de rapporter les erreurs de la gestion passée, sources des incapacités présentes : abandon de la médecine infectieuse et tropicale dans laquelle la France, du fait de son Empire, avait un avantage incontesté ; priorité donnée à une médecine de soin par rapport à une médecine de prévention, avec l'absence de tradition qui en résulte de la protection individuelle et collective ; paupérisation du système hospitalier public ; pénurie de médecins liée à l'instauration, sous la pression des syndicats professionnels des médecins libéraux, du *numerus clausus* ; choix stratégiques des groupes pharmaceutiques français ; absence d'entretien du stock stratégique de 1 milliard de masques qui se révèlent hors d'usage, etc.

Surgit brutalement l'évidence selon laquelle la santé des individus et celle d'une population ne dépendent pas seulement du contexte immédiat et des aléas de la vie des virus et bactéries, ou du hasard des contaminations, mais d'abord de l'histoire et des normes, sanitaires et hygiéniques, définies par une société.

La santé individuelle dépend d'abord du patrimoine génétique et de l'hérédité des individus. Elle dépend ensuite de leur passé, comme nous le rappellent les références aux co-morbidités et aux fragilités de certaines populations : alcool, tabac, pratiques sportives, conditions de travail, de logement, niveau de revenu, pratiques alimentaires, situations de pollution, sont des déterminants essentiels de cet état de santé. Elle évolue à travers le temps et constitue un patrimoine qui perdure, au prix d'inflexions.

Elle dépend aussi de la santé collective d'une population, comme le manifestent les contagions ou les pénuries de places en réanimation. Une santé qui constitue, elle aussi, un patrimoine, collectif celui-là, lié au profil du passé et déterminant de l'avenir. Un patrimoine constitué de règles et normes de vie, de ressources matérielles et immatérielles (des équipements hospitaliers, des connaissances scientifiques et médicales, des savoir-faire, des capacités d'innovation, etc.). Un patrimoine qui a une valeur pour la collectivité en permettant la conservation de la vie, de l'emploi, du revenu, de l'équilibre social. Le choc de la pandémie montre aussi que ces patrimoines sont vulnérables, des masques non entretenus aux savoir-faire de la médecine infectieuse et aux choix en matière de recherche pharmaceutique.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

Les patrimoines collectifs dépassent aujourd'hui la sphère nationale de par leurs liens avec les patrimoines naturels. Les écologues attirent notre attention sur le développement de nouvelles pandémies liées au recul des forêts primaires, à l'urbanisation et à la nouvelle proximité hommes – animaux sauvages, porteurs de virus et de bactéries transmissibles, comme le montre le cas de la déforestation de l'Amazonie. Ceux-ci franchissent désormais les barrières protectrices que les espèces avaient développées, et circulent de plus en plus entre espèces végétales, animales et humaines. Quant à la contagion, comme nous l'avons vu avec l'idée de virus hyper-spatial et hyper-contagieux, elles passent allègrement les frontières, et à vive allure. Peut-on imaginer éradiquer une pandémie quand les taux de vaccination en Afrique restent en-dessous du seuil de 10% ?

Tenir compte de la valeur de ces patrimoines, patrimoines individuels de la santé individuelle et patrimoines collectifs de la santé des populations, et de leur vulnérabilité, implique des politiques. Il convient de les gérer comme des patrimoines, c'est-à-dire selon une logique patrimoniale, d'entretien et de reproduction. Cela ne signifie pas que la santé ne peut obéir qu'à une logique patrimoniale. Demeurent de multiples autres logiques de gestion de la santé : privées, marchandes, capitalistes, communautaires, publiques. Au lieu de laisser ce complexe évoluer sous l'impulsion principale de la logique de marchandisation et de capitalisation de la santé, une logique patrimoniale s'efforcerait de détrôner cette logique comme source de la dynamique des systèmes de santé pour organiser la dialectique des différents modes de fonctionnement, en privilégiant le souci du temps long et en tenant compte des interdépendances entre santé, société et nature.

Bibliographie

Calabresi G. and P. Bobbit 1978 Tragic Choices, New York : W.W. Norton & Company.

Corbin A. 2001 Le miasme et la jonquille, Champs Flammarion.

Dalgalarrondo S., Urfalino P. 2000 Choix tragique, controverse et décision publique. Le cas du tirage au sort des malades du sida. Revue française de sociologie, 2000, 41-1. Sida et action publique. Études réunies et présentées par Philippe Urfalino. p. 119-157 ; doi : 10.2307/3322656 https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_2000_num_41_1_5241

Esping Andersen G. 2007 Les trois mondes de l'Etat-providence. 2ème édition, Paris, PUF.

Hartog F. 2003 Régimes d'historicité. Présentisme et expériences du temps. Le Seuil.

Lussault M. 2021 Chroniques de géo virale, Coédition École urbaine de Lyon et Éditions deux-cent-cinq, Lyon.

Mercuro N. and S.G. Medema 1997 Economics and the law, from Posner to Post- Modernism, Princeton, NJ : Princeton University Press.

OFCE 2020 Policy Brief, n° 66, 20 avril 2020.

Samuels, W.J. 1971, Interrelations between Legal and Economic Processes, Journal of Law and Economics 14 (October 1971) p. 435-450.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659