

Même s'il ne faut aucunement en minimiser la gravité, le Covid-19 n'est exceptionnel ni par son infectiosité ni par sa létalité. La rougeole, par exemple, est plus contagieuse et fut, avant la vaccination, plus mortelle. Le caractère unique de la situation actuelle ne tient donc pas tant à la maladie elle-même qu'à la réponse qui lui a été apportée. Pour freiner la propagation du virus, les États se sont en effet engagés – à de rares exceptions près, comme en Suède – dans des politiques souvent très contraignantes de confinement, de suspension des activités et de fermeture des frontières qui ont été d'autant plus dures que les gouvernements n'ont pas su se préparer à l'éventualité d'une pandémie ni réagir lorsqu'elle s'est produite.

Pour les populations concernées, ces mesures ont eu un coût considérable. D'abord, elles ont dû accepter une restriction de leurs libertés fondamentales, comme le droit de circuler ou de manifester, le droit [d'avoir une fin de vie digne et d'honorer ses morts](#). Ensuite, elles ont vu se dessiner une crise économique avec des faillites d'entreprise, des licenciements, du chômage, de la précarité, que les aides décidées par les gouvernements ont plutôt repoussés qu'empêchés. Pourtant, la plupart des individus ont accepté ce double sacrifice.

Les gouvernements ont expliqué que la raison d'être essentielle de la mise en place de cette « police sanitaire » était de protéger des vies humaines. Le président de la République a parlé d'un « *principe intangible* », car « *rien n'est plus important que la vie humaine* » (*allocution du 28 octobre 2020, Ndlr*). C'est là un argument qui fait presque l'unanimité. Cette protection concernait au premier chef les personnes âgées, qui présentaient les formes les plus graves. Il faut toutefois ajouter que, au moins au cours des premières semaines, [les plus vulnérables et dépendantes parmi elles](#) ont souvent fait l'objet d'une négligence tragique au point que les décès dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) n'étaient même pas comptabilisés dans les statistiques quotidiennement égrenées.

Au nom de la protection des vies, les populations ont dû accepter une restriction de leurs libertés et de leurs droits.

Quoi qu'il en soit, le principe de sauver des vies, ce qu'on peut appeler la « raison humanitaire », est très consensuel dans nos sociétés. La vie dont il est question s'entend toutefois dans sa seule manifestation biologique, ce que le philosophe Walter Benjamin décrit comme le simple fait de vivre. Cette manière d'en faire un bien suprême a une longue histoire. On peut en faire la généalogie. Dans de nombreuses religions, notamment le christianisme, la vie est sacrée. Et pour les philosophes des Lumières, c'est un bien absolu, l'un des droits naturels de l'être humain.

La vie a donc un prix infini, au moins comme valeur abstraite, car pour les vies concrètes, cette valeur est très inégale. Au début de la pandémie, l'invocation de cette valeur a permis aux États de faire accepter, par la majorité, des mesures particulièrement contraignantes.

Il n'y a pas eu de rejet massif du confinement aux États-Unis, et il ne faut pas prendre les positions et les rodomontades de Donald Trump pour la réalité des politiques conduites. Dans ce système fédéral, chaque État dispose d'une large autonomie. Un certain nombre de gouverneurs républicains ont refusé le confinement, ou l'ont retardé et suspendu très tôt, celui de Géorgie s'étant rendu célèbre pour ses décisions hétérodoxes. Cette posture a du reste été théorisée, si l'on peut dire, par le lieutenant-gouverneur du Texas, Dan Patrick, qui a estimé que les grands-parents comme lui devaient être prêts à risquer leur vie pour sauver l'économie du pays et l'avenir des plus jeunes.

À l'opposé, la plupart des gouverneurs démocrates, à commencer par ceux de Californie et de New York, ont dès la mi-mars mis en place un confinement. Dans certains cas, des protestations contre ces mesures ont eu lieu, comme en Virginie, dans le Minnesota et dans le Michigan, et elles ont été médiatisées bien au-delà de leur importance en termes de personnes mobilisées. Mais il est vrai que, de manière moins spectaculaire, beaucoup dans le pays ont suivi l'exemple de Donald Trump en refusant de porter le masque et de respecter la distanciation. Il faut certainement y voir une tradition libertarienne qui valorise la liberté individuelle contre les injonctions de l'État fédéral, à ceci près que cette invocation fait en l'occurrence peu de cas du risque qu'on fait courir aux autres.

J'étais initialement aux États-Unis, où j'écrivais les leçons que je devais donner au Collège de France et qui ont été reportées d'une année. Je suis rentré en France à la fin du mois d'avril, et dès la suspension du confinement, j'ai pu mener une recherche sur les inégalités révélées par la pandémie et sur les réponses qui leur ont été apportées. L'enquête concernait notamment les prisonniers et les exilés, qui sont deux catégories de population auprès desquelles j'ai depuis longtemps travaillé. Pour les personnes détenues dans des établissements pénitentiaires comme pour les migrants et réfugiés sans titre de séjour dans les centres de rétention administrative, le paradoxe était que leur confinement, qui est censé avoir un rôle protecteur pour la population générale, devenait pour eux un facteur de risque de contamination.

Dans les deux cas, il y a eu une mobilisation forte des associations, des chercheurs, du Défenseur des droits et de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté. D'un côté, il s'agissait de réduire la surpopulation carcérale, et donc le risque de transmission. Il faut rappeler que la majorité des personnes détenues dans les maisons d'arrêt sont en attente de jugement, et donc non condamnées. De l'autre côté, il s'agissait d'obtenir la fermeture temporaire des centres de rétention, puisqu'ils ont pour fonction de retenir transitoirement les étrangers en situation irrégulière en attendant leur éloignement du territoire qui était devenu impossible. En effet, les frontières étaient fermées et les vols internationaux interrompus.

Le ministère de la Justice a choisi de prioriser la logique sanitaire sur la logique sécuritaire. En moins de trois mois, le nombre de prisonniers a diminué de 20 % sous l'effet conjugué des sorties anticipées, pour les détenus en fin de peine, et du ralentissement de l'activité des tribunaux, qui a entraîné une baisse des condamnations. C'est une évolution historique qui a montré pour la première fois depuis plus d'un demi-siècle qu'il était possible de se rapprocher de la norme légale de l'encellulement individuel. Des mesures préventives, souvent contraignantes, ont également été prises : suspension des visites de la famille, des avocats et des aumôniers, suppression des activités sportives, etc.

La vie des étrangers dont la seule infraction est la situation irrégulière a moins de prix que celle des prisonniers qu'on punit pour des délits et des crimes.

Cette politique peut être comparée à celle conduite aux États-Unis, où la population carcérale est trente fois plus importante et où la plupart des gouverneurs ont refusé de libérer des prisonniers, même à un âge avancé ou avec des pathologies graves, par peur des réactions de leur électorat. Résultat : alors qu'on a compté plus de 500 décès dus au Covid-19 dans les prisons états-uniennes, on n'a eu qu'un seul décès à déplorer dans les établissements pénitentiaires français.

Le ministère de l'Intérieur a, lui, refusé de suivre les recommandations formulées par les autorités indépendantes. Il y a certes eu diminution très marquée de la population de ces centres, notamment grâce aux juges qui ont considéré que l'enfermement des étrangers n'avait plus de sens, aussi bien juridiquement que médicalement, mais plusieurs centaines

d'entre eux ont été maintenus dans des conditions de protection bien moindres que celles des prisonniers, générant des réactions d'angoisse, des tentatives de suicide et des grèves de la faim. Si l'on reprend la comparaison avec les États-Unis, la situation des étrangers en situation irrégulière y est bien pire puisqu'en plus de la séparation des parents et des enfants qui a choqué le monde entier, ce sont des milliers d'entre eux qui sont restés entassés dans des camps sans conditions d'hygiène minimales.

La crise sanitaire a permis de montrer de manière presque expérimentale cette simple vérité : toutes les vies n'ont pas la même valeur. C'est bien sûr vrai d'un pays à un autre, et ces inégalités sont plus grandes aux États-Unis qu'en France, mais aussi à l'intérieur d'un pays, où des hiérarchies s'établissent entre différentes catégories sociales, puisqu'on semble moins accorder de prix aux vies des étrangers dont la seule infraction est d'être en situation irrégulière qu'à celles des prisonniers auxquels on reproche des délits et des crimes. On le voit, cette réalité empirique contredit le principe affirmé haut et fort de la vie comme bien suprême, et par conséquent théoriquement de même valeur, quelle que soit la condition.

L'Agence régionale de la santé et l'Observatoire régional de la santé d'Île-de-France ont alerté les autorités sur les données du département de la Seine-Saint-Denis. Les statistiques montraient que la population y était plus touchée par la maladie et le taux de mortalité plus élevé que sur le reste du territoire. Certaines raisons sont connues : des logements surpeuplés et des habitants exerçant des métiers considérés comme indispensables, souvent précaires, peu considérés, qui les exposaient au virus sur leur lieu de travail et lors de leur transport, à une époque où les masques n'étaient pas disponibles : caissières, éboueurs, facteurs, femmes de ménage, surveillants de prison. D'autres raisons doivent encore être analysées, comme l'accès aux soins et aux services d'urgence dans ces zones.

Bien sûr ! Dans les années 1960, le philosophe français Georges Canguilhem (1904-1995, *Ndlr*) expliquait qu'une société avait la mortalité qui lui convenait : « *Le nombre de morts, écrivait-il, et leur répartition aux différents âges expriment bien l'importance qu'attache une société à ce que la vie soit plus ou moins prolongée.* » C'est encore plus vrai quand on subdivise la société en fonction du niveau de ressources puisque, pour le sexe masculin, l'espérance de vie à la naissance des 5 % les plus pauvres est inférieure de treize années à celle des 5 % les plus aisés. Et il faut noter que les territoires où la mortalité est la plus forte sont aussi ceux dans lesquels on trouve les proportions les plus élevées de personnes immigrées ou d'enfants de parents immigrés. Héritage que l'on veut ignorer de l'histoire coloniale de la France. Aux États-Unis, où l'esclavage et la ségrégation ont laissé des traces profondes et durables, un homme noir sans diplôme a une espérance de vie de quinze ans plus courte qu'un homme blanc qui a fait des études supérieures.

En effet. Tout le monde s'accorde à souligner, à juste titre, l'importance de protéger la vie. Mais de quelle vie parle-t-on ? C'est de la vie dans sa dimension biologique. Or, la vie a aussi ce qu'on peut appeler une dimension biographique qui se manifeste dans ce que nous vivons, comment nous le vivons et avec qui nous le vivons, ce que la philosophe Hannah Arendt qualifiait de vie en tant qu'elle peut être racontée. La prise en compte de cette dimension ne s'apprécie pas en termes de mortalité mais de dignité. Il ne suffit pas d'être en vie, il faut encore qu'on puisse penser que cette vie vaut la peine d'être vécue. On entend certains exilés, parvenus au terme de tribulations douloureuses dans un pays qui les rejette et les maltraite, se poser cette question. Le contrecoup économique et social de la crise sanitaire va montrer combien il est urgent, dans beaucoup de pays, de lui apporter des réponses.

C'est qu'elles sont difficiles à évaluer. Il faut tenir compte à la fois des vies perdues, invisibles et des vies abîmées, ignorées. Les vies perdues, ce sont celles qui s'éteindront sans bruit parmi les victimes de la crise. Elles n'apparaîtront que bien plus tard dans les excédents de statistiques de mortalité. On a chaque jour le décompte des décès dus au Covid-19 dans les hôpitaux.

Les vies abîmées par le chômage, la précarité, la dévalorisation de soi, la disqualification sociale, laisseront peu de traces dans les annales de la pandémie.

On n'entendra guère plus parler des données publiées par les démographes qu'il n'est question aux États-Unis des dizaines de milliers de morts en excès par suicide, overdose et maladies cardiovasculaires, qui ont été mesurées une décennie après la crise financière de 2008. Quant aux vies abîmées par le chômage, la précarité, la dévalorisation de soi, la disqualification sociale, elles laisseront encore moins de traces dans les annales de la pandémie. Elles mériteraient certainement que des programmes de recherche leur soient consacrés.

J'ai souligné deux éléments qui, presque partout, ont conduit à la fois à un nombre élevé de décès évitables et à des mesures restrictives aux conséquences inquiétantes : le manque de préparation à une épidémie dont les chercheurs annonçaient pourtant le risque de survenue et l'inadaptation de la réaction qui est allée jusqu'à la dissimulation des impérities des gouvernements. Il est nécessaire de faire une évaluation rigoureuse et sincère de ces déficiences afin d'éviter que les mêmes erreurs ne soient reproduites. Cette évaluation doit être rendue publique et donner lieu à débat. Mais il ne faut pas non plus négliger une dimension importante de cette crise sanitaire : [l'incertitude face à un tel événement](#).

Incertitude lorsque les premiers signes sont apparus. Incertitude aujourd'hui encore. Il ne s'agit donc pas de donner des leçons, mais de tirer des enseignements d'une crise qui a révélé des problèmes structurels dans le fonctionnement du système sanitaire et du dispositif de santé publique qu'il est désormais urgent de corriger.