

Nous sommes entrés dans l'ère de la santé publique, mais la surprise qui nous frappe aujourd'hui, c'est que ce soit dans de telles tensions, bientôt peut-être avec une réelle violence. On devrait se réjouir que les Etats mettent enfin la santé de tous au premier plan, et dans tous les domaines de la vie. Mais non. On en a peur. Et ce ne sont pas seulement certains dictateurs réels qui agitent, cyniquement, le spectre d'une dictature de la santé ! C'est le cas de certains intellectuels, et pas seulement des agitateurs de soupçon, mais [des philosophes tel André Comte-Sponville](#). Or, même si ce n'est pas facile, nous savons concilier santé et liberté, nous avons l'expérience de la bioéthique, de ses cadres, de ses débats, aussi tendus soient-ils ! Pourquoi la santé publique fait-elle peur ?

La raison en est profonde et ce n'est pas seulement le coup de force de la pandémie de Covid-19. Certes, entrer dans la santé publique sous le signe de ce virus si transmissible et sans traitement encore, du confinement, du masque, cela n'aide pas. Mais cela ne suffit pas à expliquer les peurs.

Non. Ce que la pandémie et le confinement mettent au jour, c'est que la santé publique comporte de vraies tensions intimes, des contradictions structurelles, qu'il faut affronter. Ce sont celles de la bioéthique. Mais avec quelque chose de plus et de différent. Car la santé publique, c'est la bioéthique, avec un tour d'écrou supplémentaire. Il faut dire ce que la bioéthique et la santé publique ont de commun, et de différent, si l'on veut répondre à ceux qui s'inquiètent vraiment. Car ils ont raison : la santé publique sera éthique, ou ne sera pas !

Quelle est d'abord l'analogie entre les deux ? Il y a d'un côté la santé, la lutte contre la maladie et la mort. Mais de l'autre côté, la dignité, la liberté, l'égalité des humains. Les débats bioéthiques, par exemple sur la « fin de vie », que sont-ils sinon l'expression d'une telle tension ? Faut-il condamner la médecine de vouloir traiter et soigner jusqu'au bout ? Faut-il empêcher les humains, les citoyens, de vouloir que ce soit avec leur consentement ou leur refus éventuel ? Tous les sujets de bioéthique reposent sur cette contradiction. Et les plus profonds des critiques du confinement le savent bien. Ainsi André Comte-Sponville critique l'ordre sanitaire dans la pandémie, mais il revendique aussi le libre choix en fin de vie.

Nous sortons des Etats généraux de la bioéthique qui ont structuré tout un champ, d'une loi sur la bioéthique qui a précisé les instruments, nous devrions pouvoir affronter le présent. Quelle est alors la source du problème ? C'est qu'il y a aussi une différence entre la bioéthique et la santé publique. Elle porte sur la différence entre la question de la santé et l'épreuve de la maladie. La santé, ce n'est pas le traitement de la maladie, car la santé a une dimension locale, individuelle et curative, mais aussi globale, collective et préventive. Les décisions prises ne concernent pas seulement l'individu, mais les autres.

C'est pourquoi [le philosophe Paul Ricœur dit avec profondeur que « la maladie est privée et la santé est publique »](#). C'est même un bien public. Car faites ce que vous voulez de votre vie, si l'environnement est pollué ou toxique ou si l'on ne soigne pas la maladie des autres, votre santé ne sera pas possible. Et c'est particulièrement le cas dans une pandémie, qui se définit par sa transmissibilité générale. Mais inversement, pour améliorer votre santé, il faut aussi améliorer vos conditions de travail, de circulation, de respiration, etc. La santé publique, bien loin de les diminuer, fait progresser la liberté et l'égalité ! Elle ne se contente pas de passer par les choix individuels, elle les renforce. Mais il est vrai qu'elle passe par des contraintes, et aussi des progrès.

Il y a donc une différence entre bioéthique et santé publique. Mais ce n'est pas une raison pour renoncer à leur lien ! Au contraire, nous devons construire les cadres qui concilient ces exigences contraires. Il y a pour cela trois conditions.

La première, ce seront de vraies politiques de santé publique dans tous les domaines. Non seulement pour éviter le pire. Pas même seulement pour des raisons de prévention, en armant la santé, la médecine, la recherche dans toutes les disciplines y compris sur les sciences humaines et sociales. Mais aussi en progressant sur tous les sujets globaux et locaux : l'environnement, ce que l'on appelle d'un beau mot : la qualité de vie. Comment ne pas y voir un progrès, au moins possible ?

Mais les tensions montrent que cela ne suffit pas. Il y a une deuxième condition. On doit trouver aujourd'hui les nouveaux arbitrages qui permettront de concilier la santé et les libertés, l'autonomie et l'économie, et d'abord discuter les enjeux dans tous les domaines. Une condition est donc ici essentielle : c'est la démocratie sanitaire sur laquelle tant d'intervenants insistent avec raison, et notamment le Comité consultatif national d'éthique (CCNE). Elle requiert de nouvelles instances citoyennes et consultatives nationales et locales. Seule la démocratie sanitaire rendra la santé vraiment publique.

Mais il y a encore une condition. C'est d'éclairer ce débat, sur la place publique, avec les armes de la bioéthique, c'est-à-dire de la tension, assumée, réfléchie, entre les éthiques. Le confinement a vu des débats tragiques et [le CCNE s'en est saisi](#). Ainsi pour préserver les relations, même avec le risque épidémique, jusqu'à la fin de vie, la mort et le deuil. Comment ne devrait-on pas concilier les exigences jusqu'au bout ? Comment pourrait-on se passer de discuter, sur chaque point de la santé publique, des principes qu'il importe de ne pas sacrifier ? Comment pourrait-on se passer d'un débat sur l'intégration de la santé publique à la bioéthique ? C'est la condition pour éviter la violence.