

LES ÉTAIS MORAUX DE LA SANTÉ UNIQUE

Bernard HOURS
IRD

La santé se présente aujourd'hui comme une norme unique, de moins en moins culturalisée, de plus en plus globale. Les anthropologues ne sont plus guère interrogés sur les représentations culturelles de la maladie mais plutôt sur les pratiques et les stratégies de prévention face au sida ou à d'autres maladies contagieuses. La santé publique se constitue, virtuellement, en champ transnational, la gestion des risques devenant un projet global essentiel. Toutes les normes sectorielles qui en découlent sont appelées à être mises en œuvre dans toutes les sociétés, pour leurs membres conformes, « normaux » par rapport à ces normes. Les autres sont potentiellement exclus, marginaux. Avec la sécurité, la santé est probablement la norme la plus globalisante. Longtemps la pluralité des normes fut parallèle à celle des valeurs. Désormais les normes sont uniques et les valeurs encore plurielles.

La norme globale de santé s'impose de jour en jour comme une référence planétaire. Elle est, dans son énoncé, occidentale et médicale dans sa genèse. Face à cette « santé unique », modèle en voie d'universalisation rapide, les multiples valeurs produites par les hommes en sociétés se présentent soit comme des états positifs soit comme des obstacles à la mise en œuvre du modèle global de santé parfaite ou unique. Lucien Sfez (1995) a bien analysé l'utopie de la santé parfaite, cette grande aspiration occidentale programmée.

En parlant de « santé unique » mon propos est d'insister sur le caractère normatif et exclusif du modèle de santé aujourd'hui répandu dans presque chaque lieu de la planète et sur le rapport problématique de cette norme avec les valeurs des différentes sociétés qui composent encore l'humanité d'aujourd'hui.

Une multitude de valeurs travaillent les sociétés, dans et autour de la santé, envisagée comme un champ de pratiques, d'expectatives, de représentations, de normes proches ou éloignées du modèle global. Solidarité, égalité, sécurité, responsabilité sont les premières valeurs qui viennent à l'esprit lorsqu'on évoque la santé. Mais il faut aussi évoquer la charité, l'assistance, la générosité, la sensibilité dont la dimension morale est manifeste. Des notions comme celles de confiance, de dialogue, d'ordre, de droit s'imposent de même à la réflexion. Enfin l'aspiration à la santé n'est jamais très éloignée en Occident d'une image américaine du bonheur comme valeur mais aussi comme norme culturelle. La maladie est partout associée au malheur mais c'est le lien établi en Occident entre le bonheur et la santé qui était particulier, jusqu'à l'universalisation engagée désormais.

Avec l'économie capitaliste de marché, la moralité humanitaire, enfin la santé parfaite, nous sommes en présence des trois piliers sur lesquels s'établit la globalisation du monde. C'est pourquoi j'aborderai d'abord l'émergence de « la santé unique », pièce importante du « package » occidental globalisateur. J'envisagerai ensuite « la santé unique » face aux valeurs sociales et les dynamiques positives ou négatives qui résultent de cette confrontation. J'analyserai enfin l'exclusion comme processus pathologique puisque les modèles globaux, et celui de la santé en particulier, développent une dialectique entre intégration et exclusion qui, pour être tolérable, se cache derrière des objectifs mythiques tels que : « la santé pour tous », « l'éradication » de telle ou telle pathologie, sans parler de l'éradication de la mort, ce vieux fantasme occidental, tapis derrière l'utopie de la santé parfaite.

L'émergence de la santé unique

La santé comme état d'équilibre et d'harmonie dont parlait l'OMS au XX^e siècle évoque un monde disparu ou en voie de disparition rapide. Cette conception mentionne un sujet, l'individu, le malade, qui n'est plus au centre du paysage mais simplement un des acteurs agis d'un système programmé sur des objectifs, le traitement des personnes et de leurs affects faisant l'objet d'un discours dont l'abondance est à la mesure de la perte du sujet qui s'observe au cœur du système, là où il se pense comme système.

L'émergence de « la santé unique » comme modèle global repose sur un corpus de représentations ou de conceptions occidentales développées au XX^e siècle à partir des progrès de la médecine puis des sciences de la vie. Elles portent sur le corps et la santé, sur la vie, envisagée de moins en moins comme destin et histoire et de plus en plus comme expérience corporelle.

On peut relever et construire trois éléments déterminant les représentations du modèle occidental de santé parfaite. La première proposition peut se formuler ainsi : mon corps dans le monde est l'instrument des expériences qui constituent la vie. Ce corps en bon état de marche produit du bonheur. Ce bonheur résulte du caractère gratifiant de ces expériences vécues sur le mode ludique, hédoniste, individualiste. Ce corps est ainsi le temple de la vie là où se capitalisent les expériences, les sensations et émotions.

La seconde proposition résulte de la précédente. Ma santé constitue un bien capitalisable et capitalisé comme les expériences vécues. Il s'agit non seulement d'une marchandise, d'une machine à vivre que j'entretiens, mais aussi du bien moral car être beau et bien portant est fondamentalement moral parce que conforme à la norme de la santé parfaite.

La troisième proposition consiste à affirmer que ma santé se gère comme un projet planifié de maîtrise des risques. Cette maîtrise des risques pour parvenir à une vie de longue durée attache l'individu et la société ensemble. Une saine gestion de mes risques est jugée socialement responsable. Au-delà de cette sécurité sanitaire que me procure une conduite attentive et préventive, l'État

doit m'assurer, comme citoyen, la sécurité de la vie quotidienne dans les transports, les loisirs, le travail, c'est-à-dire me protéger contre les conduites à risques, ou irresponsables, d'autrui. Ce nouveau contrat social s'est établi à la fin du XX^e siècle et la gestion sécurisée de la vie y occupe une place centrale.

Ces trois propositions articulées entre elles permettent de formuler un modèle de conduite, postmoderne et occidental. La gestion de la vie biologique du corps est attribuée à l'individu tandis que les conditions de la vie quotidienne, la fameuse sécurité, sont du ressort des pouvoirs publics.

La santé unique, c'est ce projet d'optimisation sécurisée de la jouissance corporelle de soi, via les expériences du monde. Le corps sain y est le temple du bonheur, ce dernier s'assimilant à l'image d'un clone, mi-bel acteur de l'Hollywood des années soixante, mi-athlète d'aujourd'hui, non anabolisé. La santé, c'est la condition de tout cela, et donc la valeur essentielle avec la sécurité. Elles se formulent en une norme unique, homogène, ciblée, logique, de santé parfaite, suivant une voie unique, celle de la gestion des risques, de la sécurité, de la précaution, de la jouissance mesurée, sage et responsable.

Ainsi l'émergence de la santé unique prend appui sur la mise en avant du corps individuel comme lieu de la vie, la construction de la santé comme norme morale, enfin de la gestion prévisionnelle et préventive des risques à grande échelle.

Il s'agit de ruptures profondes vis-à-vis des représentations antérieures puisque la vie n'est plus une aventure existentielle, ponctuée de la chance ou de la malchance d'être malade. La durée de cette vie continue de dépendre du statut social et du lieu d'habitation mais l'aspiration occidentale à la longue durée et à la maîtrise des aléas se présente comme une norme prégnante, à prétention globale via le marché des biens et de santé aussi bien que celui d'un « droit à la santé » qui constitue une innovation majeure par ses implications et sa volonté totalisatrice universalisante.

De telles évolutions se trouvent confrontées ou confortées par des valeurs sociales plus ou moins adéquates et compatibles.

La santé unique face aux valeurs sociales

La notion de valeurs sociales semble plus rigoureuse que celle de valeurs culturelles. Le culturalisme, c'est-à-dire l'abus du déterminisme culturel, constitue en effet un problème permanent, particulièrement dans les sociétés exposées aux migrations, à l'ethnisation, voire au racisme. Laissons donc à chaque société la responsabilité de la formulation du contenu et de la forme du lien social sans chercher des logiques culturelles qui, si elles sont bien présentes dans la formulation des valeurs, ne constituent pas une logique exclusive de déterminations univoques des conduites des acteurs sociaux engagés dans des rapports autrement déterminants.

La norme de la santé unique s'appuie positivement sur un certain nombre de valeurs qui renforcent sa cohérence, voire la fondent. La notion de responsabilité constitue une valeur essentielle pour rendre pensable la santé unique à partir de la perfection des citoyens dans une démocratie parfaite. La « santé pour tous » suppose toujours des acteurs idéaux et c'est bien pour cela qu'elle apparaît si rare dans le monde réel. La rhétorique citoyenne s'est emparé de la santé de façon bien visible en Europe. Il s'agit d'une problématique pertinente néanmoins liée à une histoire sociale typiquement européenne, ce qui rend ses vertus pédagogiques particulièrement aléatoires hors d'Occident.

La sécurité est une valeur hautement développée dans les sociétés occidentales contemporaines. La sécurité sanitaire est un concept typique de l'ère de la santé unique (cf. supra). L'aléa n'étant plus admis, les médecins sont exposés à des procès coûteux contre lesquels ils s'assurent à grands frais suivant un modèle américain désormais répandu en Europe. Seuls les pays du Sud et les groupes sociaux où « la vie ne vaut rien car elle ne mériterait presque pas d'être vécue » échappent à ce traitement.

La confiance se présente comme une valeur démocratique mais surtout comme un complément obligé de l'économie de marché. Lorsqu'elle faiblit les assurances sont convoquées et c'est tout le système qui est remis en question. Dès lors que la santé est devenue une marchandise globale prévaut une logique financière

qui relativise l'autonomie des acteurs, dont les professionnels, pour en faire des agents dispensateurs de soins, éthiquement encadrés, qu'ils soient salariés ou membres des familles de malades. Dans un contexte où le dialogue singulier est extrêmement altéré par les nouveaux instruments de diagnostics, la machine médicale pèse plus lourd que le support thérapeutique individuel qui tend à devenir l'apanage des personnels de statut subalterne, les seuls à fréquenter les malades au quotidien. C'est là que la confiance vient se réfugier : dans l'acte de soins banalisé. Responsabilité, sécurité, confiance, constituent donc des valeurs positives pour un appareil de santé normalisé.

Plus ambigus sont les rapports entre la norme de santé globale et les valeurs d'assistance, de charité, de sensibilité, de générosité. Cette moralité assistancielle est largement répandue par l'action humanitaire qui constitue une moralité universelle ou globale visant à limiter, à la marge, les effets les plus violents de l'économie de marché, des conflits politiques, des catastrophes naturelles (Hours, 1998). Parce qu'un droit à la santé ou un droit à la vie sont attribués à tous les hommes par la vulgate occidentale humanitaire, l'assistance planétaire est un devoir et l'ingérence serait un droit. Il faut souligner que ces activités compassionnelles s'adressent à des hommes blessés, diminués, dont la responsabilité et le statut de sujet ne sont pas au cœur des activités assistancielles.

Le citoyen responsable du système de santé idéal, celui qui n'abuse pas de l'assurance maladie, celui qui prend sa part des coûts collectifs de la santé, celui-là n'est pas le patient famélique des pays du Sud. Ses droits sont plus concrets, car ils s'inscrivent dans une société qui se donne, en partie, les moyens de les mettre en œuvre. Toute l'ambiguïté des valeurs d'assistance, dites aujourd'hui humanitaires, provient de la différence de statut qu'elles mettent en lumière : des citoyens responsables dans des systèmes de santé du Nord et des blessés en danger du Sud où règne un désordre supposé chronique. La norme de santé globale doit alors se décliner à deux vitesses, au grand jour, car toute assistance met aussi en scène un rapport inégalitaire entre celui qui donne et celui qui reçoit.

La norme, ou devoir, de santé apparaît en rapport conflictuel avec les valeurs de solidarité et d'inégalité. Ces valeurs semblent complémentaires dans la mesure où l'égalité est une aspiration et la solidarité un moyen de maîtriser les inégalités existantes. La biologie a toujours été un champ où certains théoriciens ont voulu souligner l'inégalité entre les hommes qui serait inscrite dans les races, les gènes, c'est-à-dire dans un déterminisme biologique primaire. La sociobiologie américaine constitue la version moderne de ce type de dérive. Elle fait assez bon ménage avec les franges néolibérales les plus intégristes puisqu'elle s'inscrit aisément dans un univers de concurrence sauvage entre des agents économiques assoiffés de profits, en quête d'une permanente et infernale quête d'optimiser leur capital et leur position dans un scénario vidéo grotesque.

Les systèmes de solidarité se sont au contraire construits en Occident à partir de luttes sociales qui arrachaient progressivement des droits. Dans l'univers contemporain où les droits paraissent attribués à l'espèce dans l'idéologie humanitaire et où les droits des malades seraient eux aussi largement génériques, le champ des luttes sociales, s'il n'est pas déserté, est néanmoins largement délocalisé.

Il y a paradoxalement une certaine contradiction entre les droits abstraits accordés verbalement à des hommes anonymes qui ne sont pas de vrais sujets individuels mais des génériques et une authentique solidarité fondée sur des pratiques organisées entre des groupes sociaux identifiés, en vue de juguler les effets des inégalités ou les inégalités elles-mêmes. Toute la « santé marchandise » d'aujourd'hui, produite par une gestion macroéconomique des coûts de la santé, par la privatisation d'une partie de la santé publique, est évidemment inéquitable et contraire aux valeurs de solidarité. La rentabilité économique qui comprime l'espace public et les responsabilités de l'État comme puissance publique est particulièrement en contradiction avec des objectifs de solidarité dans le champ de la santé car l'histoire des systèmes de santé montre la lente construction d'une sphère publique aujourd'hui fragilisée par les lois du marché.

La santé unique comme norme en voie de globalisation se trouve donc face à des valeurs plus ou moins aisément compatibles avec sa logique gestionnaire, prévisionnelle, technocratique.

Parce que les valeurs se forment et se vivent en société, celles qui nourrissent le sens attribué à la santé sont particulièrement déterminantes pour identifier les marges de ces sociétés, là où l'accès à la santé et à la sécurité sanitaire devient ténu, voire cassé, manifestant une rupture du lien social particulièrement radicale dont la santé est alors le révélateur insupportable et explosif.

L'exclusion comme processus de pathologie

L'optimisation de l'intérêt individuel comme modèle de succès, la solidarité collective, l'égalité devant la santé comme aspiration fonctionnent mal ensemble. Cela est particulièrement vrai dans des économies de marché aujourd'hui soumises à une forme d'intégrisme libéral. Le développement de l'individualisme hédoniste et ludique vient éroder en Occident les fragiles principes de solidarité sociale antérieurs. Dans les pays pauvres, l'accès concurrentiel à des ressources rares est encore plus sauvage, c'est-à-dire compatible, en apparence, avec une complète dérégulation. La vulgate libérale extrême tient l'inégalité entre les hommes pour base du progrès et elle convoque, si nécessaire, la sociobiologie et la génétique. L'aspiration égalitaire se situe ailleurs. Sans nier les dotations inégales dont les individus sont équipés, il s'agit d'en maîtriser les effets pour éviter que les inégalités se creusent mais qu'elles s'atténuent sous l'effet de politiques publiques d'intégration sociale. Les phénomènes d'exclusion font aujourd'hui l'objet d'un discours pléthorique, parfois incantatoire, à la mesure des phénomènes observés qui, dans leur quasi-totalité, résultent du consumérisme en économie de marché dérégulé.

Dans une phase ascensionnelle, les sociétés occidentales se sont dotées de systèmes de protection sociale au nom d'une justice sociale, c'est-à-dire de la maîtrise des inégalités.

A l'inverse, les politiques de maîtrise des dépenses et des coûts, particulièrement utiles en santé publique, génèrent de

multiples exclusions dont il faut ensuite adoucir les contours et désarmer le caractère potentiellement explosif.

Dans les sociétés capitalistes, le modèle global de santé parfaite produit nécessairement autant d'intégration que d'exclusion. C'est là sa limite et son échec social car le marché est aveugle, non sélectif, peu modulable. Le « package de marchandises santé-sécurité » auquel les consommateurs solvables sont fermement invités à s'abonner est livré exclusivement à des consommateurs solvables, disposant de revenus réguliers, c'est-à-dire aptes à payer le paquet de services vendus ensemble, avec parfois un emballage publicitaire et des « cadeaux » en prime.

Ces marchandises se payent et les exclus le sont d'abord par leurs revenus et leur pouvoir d'achat. Ils le sont aussi par les ressources éducatives et culturelles insuffisantes dont ils disposent, d'où l'importance des débats sur les migrants, l'échec scolaire. Dans une approche biologisante, les ressources génétiques sont un autre facteur aggravant les risques aléatoires de la vie. D'où l'idée que développer les sociétés c'est optimiser ces ressources.

C'est ainsi qu'il faut comprendre l'approche de la Banque mondiale pour laquelle la pauvreté, la principale des exclusions, est une maladie, une vraie pathologie, un handicap non maîtrisé, une incapacité à devenir un entrepreneur performant. Ceux qui ne sont pas capables de performances moyennes dans cet univers concurrentiel sont des handicapés, voire des demeurés, qu'il convient de former pour de meilleurs résultats. La sociobiologie américaine n'est pas très loin et le racisme non plus. La santé n'est plus un champ séparé de l'économie dès lors que le coût des services est au cœur des raisonnements et la Banque mondiale pèse autant ou plus que l'OMS dans les politiques de santé globales.

Le droit à la santé fort abstrait mis en avant aujourd'hui constitue une fiction de droit dès lors que les politiques ne le garantissent pas mais l'agitent de façon théorique. Seules des autorités dont la compétence est inscrite sur un territoire peuvent mettre en œuvre des droits. C'est pour cette raison que le droit à la santé s'évapore dès qu'il est formulé universellement et globalisé. Il

devient alors un splendide alibi pour une gestion technocratique productrice d'exclusion.

Après avoir rendu relativement accessible des services de santé devenus nécessaires par le jeu de l'offre, de nombreux habitants des pays du Sud sont aujourd'hui confrontés à l'incapacité des États, mis sous tutelle par les bailleurs multilatéraux, à leur assurer des services réguliers à un prix abordable. Ce retour au « chacun pour soi » initial constitue une frustration planétaire que les slogans optimistes sont bien incapables d'enrayer.

Ainsi, qu'il s'agisse de SDF condamnés à retourner aux pratiques d'hygiène de leurs arrières grands-parents, ou de pauvres du Sud réduits à regarder les publicités pharmaceutiques des multinationales dans leur propre pays et à acheter des copies, l'exclusion est à la mesure de la globalisation qui la produit. Située au centre du débat bloqué entre la norme globale et les valeurs locales, la santé constitue tout à la fois le projet le plus global (après le marché) et le plus exclusivement occidental.

Face à une norme unique de santé qui se présente comme un modèle universel les valeurs sont plus humaines que culturelles. L'aspiration aux joies du consumérisme et de la santé parfaite est proposée à toute l'humanité mais accessible seulement à une grosse minorité. L'image du bonheur occidental provoque des ravages. Comment faire savoir et comprendre aux candidats à l'émigration que tout le monde n'est pas riche en Occident et que la société américaine produit autant d'obèses laids et malades que d'acteurs mignons en pleine santé apparente. Tant que les progrès sociaux et sanitaires s'appliquaient à des entités nationales relativement homogènes l'idée de progrès était pensable et son modèle susceptible d'être partagé. L'altérité devient l'enjeu et l'obstacle essentiel à la diffusion du modèle dès l'instant où il est supposé s'appliquer à de multiples sociétés, elles-mêmes scindées en exclus et intégrés. C'est toute la diversité de l'homme qui est en question face à des modèles épidémiologiques « vétérinaires », à une écologie humaine appliquée à l'espèce humaine.

Cette violence sanitaire fait le lit de l'angoisse des armes biologiques dans un univers où la guerre peut passer de la violence

physique contrôlée à la destruction de la vie à grande échelle par dissémination de germes. A la violence du modèle répond la violence de sa subversion. Orpheline de ses valeurs multiples, l'humanité est-elle exposée à se réduire à une terreur animale partagée ? En perdant son caractère de valeur relative la santé peut se transformer en projet chaotique de normalisation impossible.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

HOURS B., 1998. *L'idéologie humanitaire ou le spectacle de l'altérité perdue*. Paris, L'Harmattan.

SFEZ L., 1995. *La santé parfaite*. Paris, Le Seuil.

Résumé

La santé se présente aujourd'hui comme une norme unique, de moins en moins culturalisée, de plus en plus globale. Les anthropologues ne sont plus guère interrogés sur les représentations culturelles de la maladie mais plutôt sur les pratiques et les stratégies de prévention face au sida ou à d'autres maladies contagieuses. Avec la sécurité, la santé est probablement la norme la plus globalisante.

Mots-clefs : normes, santé, valeurs, globalisation.

Summary

Single-Track Health in the Face of Values

Health appears today as a single norm: less and less culturalised, more and more global. Anthropologists are hardly ever asked these days about cultural representations of illness but rather about prevention practices and strategies in the face of Aids or other contagious illnesses. With insecurity, health is probably the most globalising norm.

Key-words: norms, health, values, globalisation.