

De la représentation à la gestion du risque : un éclairage sur les vulnérabilités en période pandémique

Claire Chambéry

▶ **To cite this version:**

Claire Chambéry. De la représentation à la gestion du risque : un éclairage sur les vulnérabilités en période pandémique. Philosophie. 2021. dumas-03356798

HAL Id: dumas-03356798

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03356798

Submitted on 28 Sep 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

Année universitaire 2020-2021

De la représentation à la gestion du risque : un éclairage sur les vulnérabilités en période pandémique

Présenté par : CHAMBERY CLAIRE

Sous la direction de : SABOT Philippe, Professeur des Universités

En codirection avec : ZYGART Stéphane, Docteur en Philosophie

Mémoire présenté le : 07/07/21, *devant un jury composé de :*

SABOT Philippe, Professeur des Universités

ZYGART Stéphane, Docteur en Philosophie

LAVERGNE Cécile, Maîtresse de conférences

Mémoire de Master 2 à l'Université de Lille

REMERCIEMENTS…

Je tiens à remercier M. Philippe SABOT ainsi que M. Stéphane ZYGART pour l'aide qu'ils m'ont fournie ainsi que les connaissances qu'ils ont su me transmettre pour l'élaboration de mes deux mémoires de recherche.

Je souhaite adresser mes remerciements les plus sincères à l'équipe pédagogique et administrative du Département de Philosophie de l'Université de Lille pour la richesse et la qualité des enseignements ainsi que pour leur profonde humanité.

Un grand merci à mes ami.e.s de la faculté qui m'ont apporté leur soutien affectif, moral et intellectuel tout au long de mon cursus universitaire. Qu'iels reçoivent ma plus profonde gratitude.

J'ai une pensée émue pour mon grand-père décédé en août 2020. Son souvenir a accompagné toute l'écriture de ce mémoire de recherche.

SOMMAIRE :

AVANT PROPOS……... 5

INTRODUCTION……... 6

I. LE RISQUE COMME MODE DE REPRESENTATION : VULNERABILITE FONDAMENTALE, INSECURITE ANTHROPOLOGIQUE ET CONFIANCE ELEMENTAIRE 13

1. VULNERABILITE FONDAMENTALE ET INSECURITE ANTHROPOLOGIQUE 14

a. De la vulnérabilité à l'insécurité : ouverture et dépendance au monde.....14
b. Vulnérabilité et insécurité biographique.....18
c. Vulnérabilité et insécurité biologique.....20

2. SE REPRESENTER CETTE INSECURITE : EMERGENCE DE L'ANALYSE PAR LE RISQUE..... 21

a. Le risque comme ce qui donne sens à l'existence : d'une direction à prendre à une vie qui prend sens .22
b. Se représenter le risque pour échapper à la maladie 23

3. CONFIANCE ELEMENTAIRE ET SENTIMENT DE SECURITE..... 24

a. Le lien civil et social comme figures de solidarité et d'interdépendance 25
b. Fiabilité en la connaissance scientifique et technologique : le diagnostic et l'expertise.....26
c. D'un souci pour la sécurité à une demande de sécurisation.....28

II. L'ANALYSE PAR LE RISQUE COMME OUTIL BIOPOLITIQUE : D'UNE VULNERABILITE FONDAMENTALE A UNE GESTION DE LA VIE..... 31

1. LA MONTEE DU RISQUE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE : VERS UNE CULTURE DE LA SANTE PUBLIQUE..... 33

a. Le paradigme de la société du risque : risque, sécurité sanitaire, santé publique 34
b. De l'expérience de la vulnérabilité au gouvernement par le risque 35

2. LE RISQUE COMME OUTIL BIOPOLITIQUE 36

a. L'analyse par le risque au service de la santé publique 37
b. Exercice d'un pouvoir sur la vie : émergence des dispositifs de sécurité 39

3. RISQUES ET POPULATIONS VULNERABLES : TECHNIQUES DE PRUDENCE 40

a. Biopolitique et paradigmes du risque : de l'expertise à la gouvernance.....40
b. Du VIH à la COVID-19 : des risques sanitaires aux mécanismes de la biopolitique. 41
c. D'une clinique du sujet à une clinique épidémiologique 44

III. D'UNE STRATEGIE BIOPOLITIQUE A UNE SANITARISATION DE L'EXISTENCE : LA QUESTION DES LIMITES DE L'ANALYSE PAR LE RISQUE 46

1. LE RISQUE SANITAIRE, UN PARADIGME EPIDEMIOLOGIQUE ECRASANT ? 48

a. Objectivité et mesurabilité : le culte de la science et des chiffres ? 49
b. Un outil globalisant non individualisant 51
c. Une responsabilisation à base de données 52

2. DES AMBITIONS DE LA SANTE PUBLIQUE AUX OBSTACLES DE SA REALISATION 53

a. Le risque face à la concurrence des représentations : échec du modèle rationnel face à un processus de définition sociale 53
b. Du vivant biologique aux existences individuelles. Exister n'est pas seulement vivre 57

IV. DES LIMITES DU RISQUE A UNE NOUVELLE APPROCHE DE LA VULNERABILITE 59

1. LES PANDEMIES : DES EPISODES CATALYSEURS ET SYNTHETISEURS DE NOS VULNERABILITES 60

a. Des vulnérabilités oubliées puis révélées : quand la mort s'invite de nouveau chez nous 61
b. Des vulnérabilités renforcées : d'une identité révélée à une identité bafouée 64

2. DU RISQUE AU CARE : PENSER DES NOUVELLES APPROCHES DE LA VULNERABILITE 65

a. Pour une éthique du care et de la vulnérabilité : penser la commune humanité de soin 66
b. Les apports de la théorie de l'heuristique de la peur de Hans Jonas : pour une éthique de l'action et de la responsabilité 68

3. VERS UNE POLITIQUE DE RECONNAISSANCE DE LA VULNERABILITE ? 69

a. De la vulnérabilité comme dépendance à la constitution intersubjective de l'identité 70
b. D'une politique du risque à une politique de la vulnérabilité : entendre la voix des plus vulnérables 73

CONCLUSION GENERALE……..... 75

BIBLIOGRAPHIE……. 78

AVANT PROPOS…

En cette période sombre de la COVID-19, nous n'avions jamais autant entendu parler de ce terme de ‘’risque’’ : risque épidémique, risque pandémique, situations à risque, conduites à risque, personne à risque… Sous ces termes, une réalité nous est apparue : face à la menace, nous sommes tous plus ou moins exposés. Et pourtant, sous cette universalisation du sentiment de vulnérabilité, force a été de constater que le virus attaquait de manière inégalitaire les personnes, en raison de leur âge, de leur situation sociale, géographique, spatiale ou encore culturelle. Derrière cette universalisation apparente du sentiment de vulnérabilité, certaines situations se sont révélées comme prenant part à des processus vulnérabilisants intolérables : l'invisibilisation, l'exclusion, la discrimination ou encore la stigmatisation. Ce sont ces processus que nous avons voulu révéler à travers ce travail, notamment en travaillant cette notion complexe qu'est la notion de risque.

Ce mémoire de recherche n'a aucunement pour but de critiquer la gestion de la pandémie de COVID-19. Si nous avons choisi ce type de risque particulier en plus de celui de l'immunodéficience humaine (VIH), c'est en raison de certaines formes de vulnérabilité qu'il révèle, et notamment de leur prise en charge dans ce vaste réseau de gestion des populations qu'est la biopolitique. Ce qui nous a intéressé dans ces deux exemples, ce n'est pas tant leurs caractéristiques scientifiques que leur réception à la fois politique et sociale, mais aussi leur impact sur la vie des individus, impact qui nous le verrons est certes sanitaire, mais dont les répercussions peuvent atteindre le cœur même des individus à savoir leur identité.

Il s'agira pour nous de procéder à une anthropologie de la vulnérabilité ainsi qu'à une anthropologie du risque. La démarche est donc avant tout critique. Si la vulnérabilité est un fait de condition partagé par tout être humain, celle-ci peut s'aggraver selon certains événements, dont les pandémies. Si le risque est ce par quoi nous maitrisons l'incertitude et ce par quoi nous élaborons des stratégies de prévention des risques liés aux menaces sanitaires, il peut révéler et accentuer certaines inégalités face au danger, danger qui s'avèrera multiple (sanitaire, social…).

Ce mémoire est donc avant tout une réflexion sur les limites : sur les limites entre science et politique, entre risque et incertitude, entre connu et inconnu ou encore entre visible et invisible. Car c'est là aussi le but de ce mémoire : montrer que derrière des données épidémiologiques, des chiffres et des statistiques, il reste toujours des êtres humains dont l'existence échappe à tout calcul.

INTRODUCTION…

> *« La vulnérabilité […] est un fait. Elle a aussi une dimension négative. La vie vulnérabilisée, c'est la vie en perte d'intégrité, la vie qui vacille et se délite dans l'impuissance*[1]*. »*
>
> MAILLARD Nathalie

Ce mémoire de recherche porte sur les apports et les limites de l'analyse par le risque en période pandémique pour appréhender l'étendue du concept de vulnérabilité. Comprendre le lien qu'entretiennent les notions de risque et de vulnérabilité ne peut se faire que si nous les déployons soigneusement. En effet, l'analyse par le risque – tout comme l'éthique de la vulnérabilité, possèdent leur propre registre d'analyse. Comprendre ces deux registres distincts, c'est comprendre comment à la fois risque et vulnérabilité peuvent être liés dans une dynamique féconde, mais aussi comprendre comment ceux-ci peuvent entrer en conflit. Ce conflit, loin d'être vide de sens, nous permettra de nous recentrer sur la dimension de vulnérabilité qui, tout en étant toujours première – à la fois d'un point de vue théorique (dans notre présente réflexion) mais aussi pratique (relevant du champ de la décision et de la prise en charge), peut parfois être invisibilisée voire être renforcée lors de processus de protection ou de prévention de risques particuliers, et notamment des risques liés à la santé, c'est-à-dire des risques sanitaires.

Pour penser cette dynamique féconde mais aussi conflictuelle dont nous venons de parler, il nous faut exemplifier la vulnérabilité et le risque, c'est-à-dire montrer ce qu'est la vulnérabilité et ce qu'est le risque. Si une base théorique est nécessaire dans un premier temps pour faire émerger les concepts en jeu, les enjeux de la réflexion et les problèmes que soulève cette dernière, une continuité pratique sera bienvenue pour comprendre les réelles implications du conflit. C'est pourquoi et comme nous l'avons dit, nous aurons pour cadre un certain type de risque précis et délimité : le risque sanitaire. Si nous avons choisi ce type de risque, c'est en raison des problèmes spécifiques, complexes, et assez nouveaux qu'ils posent. Si par définition l'analyse par le risque se veut d'être une certaine maîtrise de l'incertitude par anticipation et

[1] MAILLARD, Nathalie. « A quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent », *in* DOAT, David (dir.), RIZZERIO, Laura (dir.). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*, Toulouse, éditions Eres, 2019, p. 46.

par calcul, l'émergence de ces nouveaux risques a fait naître un nouveau rapport à l'incertitude, à la protection, à la sécurité et donc en dernière instance à notre condition d'être vulnérable.

Ce que nous souhaitons donc montrer à partir de l'exemple des risques sanitaires, c'est un changement de rapport à la protection et à la sécurité et donc dans l'appréhension de la vulnérabilité et plus particulièrement de ce qui fait de nous des êtres vulnérables. Bien que nous soyons fondamentalement vulnérables et que l'insécurité fasse partie intégrante de notre vie comme nous chercherons à le montrer, la question de la sécurité au sens d'une demande de sécurité ne se posait pas puisque nous nous sentions relativement protégés. Avec l'émergence de ces nouveaux risques, ce sentiment de sécurité s'est peu à peu dissipé et a laissé place à une véritable crise de confiance. La protection est alors devenue une exigence, une exigence qui s'est légitimement tournée vers les autorités. La vulnérabilité est donc devenue, à partir de là, un véritable objet de prise en charge. Cette prise en charge, loin de se limiter au simple soutien matériel, se manifeste par une politique de la vie. Faire vivre est alors devenue un principe de gouvernance.

En liant risque et vulnérabilité, et plus particulièrement lorsque nous articulons la question de la vulnérabilité à la question des risques sanitaires – questions qui seront les nôtres, on voit émerger le problème de la sécurité. Comme nous le montrerons, la question de la sécurité est la trace d'un rapport, d'une part aux protections mais aussi à une certaine forme de confiance. Ce que va montrer l'émergence des risques sanitaires et leur gestion, c'est une reconfiguration de ces rapports avec au centre l'exigence d'une santé presque parfaite. Comme nous le verrons, cette obsession et cette quête de la santé parfaite, au nom d'un pouvoir positif sur la vie, peut entrer en conflit avec des formes de protection et de confiance qui sont propres aux individus ou aux groupes sociaux. C'est dans cette manifestation différenciée et notamment dans les conséquences qu'elle implique que nous pourrons réellement comprendre le lien fécond mais aussi conflictuel que risque et vulnérabilité entretiennent.

Pour montrer cette tension inhérente à l'analyse par le risque, il nous faut comprendre comment le risque se déploie. D'une part, il se déploie à partir d'une certaine appréhension du danger et donc d'une certaine représentation de la menace. Comme nous tenterons de le montrer, le risque émerge à partir de notre condition d'être vulnérable. Penser le risque, c'est ordonner une certaine réalité sociale mais aussi naturelle que nous savons être menaçante. Être vulnérable de ce point de vue ne veut pas dire fragile, mais signifie notre incarnation dans un réseau relationnel qui nous ouvre à l'extériorité, à la perturbation voire à l'altération. Ce réseau

relationnel crée alors ce que nous appellerons de l'insécurité anthropologique. Mais d'autre part, ce risque peut prendre consistance et revêtir un aspect politique lorsqu'il est appréhendé dans une perspective de gestion par les autorités. Si le risque est ce par quoi nous nous représentons la réalité, le risque peut aussi être ce par quoi nous ordonnons cette réalité pour agir dessus. Dans cette perspective et dans la perspective qui est la nôtre des risques sanitaires, cette gestion par le risque prendra la forme d'une biopolitique au service du maintien de la vie. Maintenir la vie, c'est agir sur les facteurs qui nous rendent vulnérables. En ce sens, la bonne santé est l'horizon vers lequel nous devons tendre.

Cette double manifestation du risque que nous venons d'esquisser lui fait alors prendre deux dimensions : une dimension qualitative – qui est liée à la représentation du danger, et une dimension quantitative – le risque se constituant comme l'outil par excellence de la biopolitique. C'est l'articulation de ces deux dimensions qui sera féconde pour notre propos. Elle sera d'une part importante pour montrer en quoi l'analyse par le risque est un mode de gestion légitime et légitimé pour prendre en charge les problèmes liés à la santé, mais elle sera également importante lorsqu'elle sera abordée d'un point de vue plus critique, notamment dans son rapport aux vulnérabilités véritablement en jeu et aux représentations diverses de la menace et du danger. Si ces deux dimensions ne sont pas en-elles même conflictuelles – puisque la gestion du risque prend appui sur une certaine représentation de la menace, nous verrons que dans la pratique, la seconde prend le pas au détriment de la première ; la gestion par le risque serait donc une gestion écrasante.

Le problème qui apparaît à la suite de notre présentation et qui guidera le fil de nos recherches est donc le suivant : est-il légitime et légitimé en temps de pandémies de privilégier une approche strictement sanitaire du risque pour prendre soin de nos vulnérabilités quand celles-ci s'enracinent anthropologiquement dans des dimensions biologiques et biographiques indissociables ?

C'est pourquoi, notre thèse centrale est de montrer que l'analyse par le risque, bien qu'elle émerge à partir de ce qui fait de nous des êtres vulnérables et qu'elle se trouve par-là légitime et légitimée notamment lorsqu'il s'agit de prendre en charge notre fragilité anthropologique, renforce notre vulnérabilité voire oublie le fondement de celle-ci. L'exemple de la gestion des risques sanitaires en est un exemple parlant. Si nous sommes des êtres *vivants*, biologiquement soumis à des menaces de plus en plus grandes pesant sur notre santé, nous sommes aussi des êtres *existants*, c'est-à-dire des êtres ancrés dans une réalité sociale parfois tout aussi menaçante

et aux répercussions fortes sur les relations et l'identité des individus. La question qui se pose est alors double et pose de nombreux problèmes. Que sommes-nous prêts à sacrifier de notre *existence* pour rester en *vie* ? Sommes-nous prêts à sacrifier notre *existence* pour rester en *vie* ? De vies qui comptent à des vies que l'on compte, d'une vulnérabilité anthropologique à des facteurs de vulnérabilité, la question est alors certes celle de l'acceptabilité face au risque, mais aussi de notre identité pouvant être fragilisée par des choix réalisés au nom de la santé. Comme nous le montrerons, ces questions ont pour but de mettre l'accent sur cette vulnérabilité biographique parfois oubliée mais aux conséquences délétères pour les individus. Détaillons cela dans notre plan de recherche.

Le premier temps de notre recherche sera consacré au risque comme mode de représentation c'est-à-dire au risque compris dans sa dimension qualitative qui porte sur une certaine appréhension du danger ou encore d'une certaine représentation de la menace. Notre travail sera de montrer que notre existence biographique mais aussi notre existence biologique est toujours ancrée dans des espaces d'insécurité. Tout d'abord et à la manière de Sartre, nous pouvons dire que notre existence précède notre essence. Notre avenir est toujours *à-venir* et à ce titre, le risque et notamment la prise de risque fait partie de notre existence et du sens qu'on en donne. Cependant, l'insécurité biographique ne s'épuise pas dans ce premier rapport au risque. Comme l'a souligné le sociologue Robert Castel, l'insécurité n'est pas qu'un horizon existentiel au sens d'espaces à dompter. Cette insécurité peut également être civile mais aussi sociale. Tandis que la première renvoie à la sécurité des biens et des personnes dans le cadre d'un Etat de droit, la seconde renvoie aux risques qui peuvent entraîner une dégradation sociale de l'individu (tels la perte d'emploi, mais aussi la maladie, la vieillesse…) Maladies, vieillesse…, si ces risques peuvent entraîner une dégradation sociale, c'est en raison certes de leur impact négatif sur la vie des individus (précarité, exclusion…), mais c'est aussi et surtout en raison de leur impact sur les corps des individus. Autrement dit, c'est parce que nous sommes des êtres biologiquement vulnérables, mortels, que nous sommes vulnérables à ces formes de risques. Ce dont il est question ici donc, outre la vulnérabilité biographique, c'est la vulnérabilité biologique, à savoir la perméabilité des organismes. Nous tenons à mettre en lumière que ces espaces d'insécurité que nous venons d'introduire renvoient à ce que Marie Garrau a appelé vulnérabilité fondamentale, c'est-à-dire à une structure d'existence commune. Cette vulnérabilité est liée à une position de dépendance et d'ouverture à la fois au monde social, civil, mais aussi naturel. Le risque, dans cette perspective, est donc partie intégrante de l'existence biographique et biologique des individus. Le risque est à la fois lié au sens de notre

vie (à la fois compris comme direction mais aussi comme signification), mais est aussi lié à la recherche et l'exigence d'absence de maladie. A ce stade de la réflexion, nous pouvons noter que la sécurité ne renvoie pas encore à une demande significative mais plutôt à un souci, souci qui se traduit par une relative confiance élémentaire basée sur le lien social et civil (ou encore la solidarité et le respect) mais aussi sur le diagnostic et l'expertise scientifique (plus globalement la connaissance et le savoir scientifique). Le risque est alors une donnée plus ou moins connue et conséquemment maitrisée. Un relatif sentiment de sécurité – à la manière de ce qu'Anthony Giddens a appelé sentiment de sécurité ontologique, est donc de mise.

La question qui va se poser à la fin de cette première partie est la suivante : pourquoi, à un moment donné, la question de la sécurité s'est véritablement posée ? Autrement dit, quel a été le moteur à une remise en question de cette forme de confiance élémentaire ?

Pour le comprendre, il faut prolonger l'analyse théorique du concept de risque. Pour comprendre comment cette confiance élémentaire a été ébranlée – et dans la perspective de recherche que nous nous sommes donnée, il faut regarder les grands scandales sanitaires qui ont fait leur apparition au milieu du XX^{ème} siècle. Comme l'a très bien vu Robert Castel, cette nouvelle génération de risque a montré les limites des systèmes de sécurisation classiques alors déjà fragiles. Le scandale de la vache folle a vu le danger s'immiscer dans nos assiettes, le virus du VIH/SIDA s'est logé au cœur de nos relations intimes, les nuages toxiques planent au-dessus de nos têtes sans que nous nous en rendions compte et enfin l'affaire du sang contaminé, où des médecins se sont transformés en de pourvoyeurs de maladies.

Ce que cela nous montre, c'est un changement à la fois dans l'appréhension de la sécurité, mais aussi du risque et de la vulnérabilité. En effet, cette confiance rompue a vu l'émergence d'une véritable demande de sécurisation, à savoir d'une exigence accrue de protection face à ces nouveaux risques. A ce titre, la vulnérabilité fondamentale que nous avons esquissée devient objet d'une véritable prise en charge. Conséquemment, le risque n'est plus simplement une manière d'appréhender la menace, il devient un véritable principe de gestion. Ce n'est donc pas le risque en tant que tel qui a changé, mais bien sa nature.

Notre deuxième temps de la recherche sera consacré au risque comme mode de gestion, c'est-à-dire au risque compris dans sa dimension quantitative. Nous le disons de nouveau ici, nous avons décidé de nous consacrer à un type de risque particulier à savoir les risques sanitaires. Nous avons précédemment noté qu'un régime d'insécurité plus spécifique lié à notre

corporéité même (la perméabilité des organismes) se dessinait. Ce régime finalement est celui de la santé. Le risque sanitaire, c'est

> *« un risque, immédiat ou à long terme, plus ou moins probable auquel la santé publique est exposée. L'identification et l'analyse des risques liée à un phénomène […] permet généralement de prévoir l'impact d'un risque sanitaire sur la santé publique*[2]*. »*

Notre tâche dans ce deuxième point est de rapprocher la technique du risque comme mode de gestion de ce que Michel Foucault appelait biopouvoir. On assite alors à une étatisation du biologique, à un contrôle de la vie et des corps. A ce titre, la sécurité sanitaire incarne la maximisation de la vie par la gestion des populations. Dans cette perspective, la vulnérabilité est centrale puisque le biopouvoir se donne pour objet et comme but le maintien de la vie de la population, incarnée par le *faire vivre, laisser mourir*. Nous verrons que cette technique du risque est avant tout une technique de la prudence, technique à la fois de prévision des dangers mais aussi de prévention des risques qui prend principalement appui sur les savoirs et connaissances scientifiques, son but étant de protéger la vie au niveau collectif, c'est-à-dire à l'échelle de la population – qui sera incarnée par la santé publique. Pour montrer comment une stratégie biopolitique se déploie, nous allons nous appuyer sur le virus du VIH ainsi que celui de la SARS-COV-2. Ceci nous permettra d'avancer que la prise en charge de la vulnérabilité des individus se fait par un processus global d'identification au détriment d'une approche individuel.

Cette avancée dans la réflexion sera le temps pour nous d'en venir aux limites de l'analyse par le risque. Si le propre de la biopolitique est de maximiser la vie, il semblerait que cette vie soit réduite à sa composante biologique. Ce faisant, le vécu des individus et leur sens de la réalité sont invisibilisés, c'est-à-dire que le discours sanitaire prend le pas sur le discours social. Il semble donc qu'il y ait un conflit des discours entre d'une part le discours objectif de la santé publique et le discours subjectif des individus. Au cœur de ce conflit, il nous faudra montrer que les tensions en jeu sont liées aux relations sociales et à l'identité de chacun des acteurs. C'est dans ce conflit que nous pourrons esquisser une approche de la vulnérabilité qui ne se cantonne pas seulement au biologique mais qui est liée au contexte social et à l'ancrage des

[2] D'après la définition du ''risque sanitaire'' reprise sur : https://www.dictionnaire-environnement.com/risque_sanitaire_ID2546.html.

individus dans un réseau complexe de relations affectives qui structurent leur identité mais aussi leur sens de la réalité et leur perception des menaces.

Si l'analyse par le risque ne permet pas d'appréhender l'étendue des vulnérabilités, il nous faut chercher d'autres modèles. Ce sera la tâche du quatrième et dernier point de ce présent travail de recherche. Ce quatrième point est avant tout un point d'ouverture à partir des conclusions tirées des points précédents. Ce que nous souhaitions avant tout montrer, ce n'est pas une critique en tout point de l'approche par le risque, mais bien ses insuffisances. Ce qu'ont avant tout révélé les pandémies et cette gestion des masses par le risque, ce sont des phénomènes d'exclusion ou encore de discrimination et de stigmatisation. La peur de la mort, de la vieillesse, de la différence, toutes ces choses amplifiées par les pandémies nous montrent que de nouvelles approches doivent être mises en place, centrées autour de la commune humanité des êtres et sur notre responsabilité à l'égard d'autrui. L'éthique du risque doit donc faire place à une véritable éthique de la vulnérabilité.

Notre conclusion générale sera l'occasion pour nous de revenir sur la dimension de légitimité qu'on retrouve dans la problématique de notre travail, en prolongeant les enjeux éthiques et sociétaux qu'une réflexion sur les vulnérabilités en période pandémique peut soulever.

I. Le risque comme mode de représentation : vulnérabilité fondamentale, insécurité anthropologique et confiance élémentaire

La tâche que se donne le premier point de notre recherche est de comprendre l'incarnation du risque dans une réflexion sur la vulnérabilité. En d'autres termes, nous souhaitons montrer que c'est parce que nous sommes vulnérables que l'analyse par le risque émerge ; la vulnérabilité donne naissance au risque. Pour atteindre ce but, il nous faut montrer qu'il existe un lien entre vulnérabilité fondamentale d'une part (notion que nous reprenons à Marie Garrau suite aux analyses de Robert Goodin sur la notion mais dont nous devons justifier l'usage) et insécurité anthropologique d'autre part. C'est dans ce lien que la première modalité du risque s'incarne, à savoir par une certaine appréhension du danger, ou encore d'une certaine représentation de la menace. Dans cette perspective, le risque est partie intégrante de la vie des individus et du sens qui est donné à cette dernière ; soit qu'il en commande sa direction (au sens d'horizon existentiel), soit qu'il en dessine sa signification (tant de manière positive que de manière négative). La première signification du risque est donc en partie liée à son acception courante. Parler de risque, c'est en quelque sorte toujours anticiper un danger qui se profile. Le risque selon cette acception est donc une modalité par laquelle la réalité est appréhendée et comprise dans son caractère potentiellement menaçant. Si toute vie est donc exposée à des risques, il nous faut entretenir un certain rapport à ces risques pour que vivre ne soit pas synonyme de chaos et de lutte incessante avec les dangers auxquels notre monde nous expose. Si certes dans ces conditions nous nous savons fondamentalement vulnérables, ce savoir n'empêche pas d'entretenir une relation de confiance avec le monde social et naturel qui nous environne.

Ce que nous voudrions montrer à travers cette première modalité du risque, c'est que la question de la sécurité ne se pose pas, du moins au sens d'une demande explicite. La raison en est, nous l'avons exposée, nous accordons une certaine confiance relative et élémentaire aux systèmes de protection, aux systèmes qui nous protègent des possibles attaques que nous pouvons subir. Comme nous le verrons, nous vivons dans des sociétés de plus en plus sûres et à ce titre, le sentiment de sécurité coïncide avec le sentiment d'être protégé. L'insécurité à ce titre n'est pas reléguée, elle est domptée, en un sens objet de maîtrise. Comme l'écrivait Hegel,

« lorsque quelqu'un marche dans la rue en pleine nuit sans danger, il ne lui vient pas à l'esprit qu'il pourrait en être autrement : car l'habitude d'être en sécurité est devenue une seconde nature […][3]. »

L'enjeu donc de ce premier point est de comprendre pourquoi à un moment donné ce sentiment de sécurité s'est brisé ou du moins, a dû être de nouveau interrogé. Il s'agit donc de comprendre à quel moment le sentiment d'être protégé a laissé place à une exigence de protection. Dit autrement, pourquoi le sentiment de sécurité a laissé place à un sentiment d'insécurité. Les risques sanitaires seront pour nous un cadre fécond pour penser ce basculement et mettre en lumière les nouveaux problèmes qu'ils posent, notamment en ce qui concerne notre condition d'êtres vulnérables. Dans la perspective des risques sanitaires, notre vulnérabilité se réduit alors à tout ce qui peut venir menacer notre santé. A partir de là et comme nous le montrerons par la suite, la vie se voit réduite à la santé.

1. *Vulnérabilité fondamentale et insécurité anthropologique*

Si certes notre travail porte sur le lien qu'entretiennent le concept de risque avec celui de vulnérabilité, comprendre ce lien ne peut se faire que si nous partons du concept de vulnérabilité. En effet, nous voudrions montrer que c'est parce que nous sommes vulnérables que la question du risque émerge et se pose. Cette approche va voir l'arrivée d'un concept opératoire qui est celui d'insécurité. C'est parce que notre existence est sans cesse ancrée dans des espaces d'insécurité à la fois sociaux, civils mais aussi naturels que nous mobilisons le concept de risque pour appréhender cette réalité. Ces espaces d'insécurité, nous les résumerons par le terme d'insécurité anthropologique, terme qui renvoie à une insécurité liée à notre condition humaine.

a. *De la vulnérabilité à l'insécurité : ouverture et dépendance au monde*

Avant de parvenir au concept de vulnérabilité fondamentale qui est lié *« à la position de dépendance et d'ouverture qui est la nôtre à l'égard du monde social et naturel[4]. »* et que nous pouvons définir comme le *« corrélat nécessaire des relations de dépendance et*

[3] HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Principes de la philosophie du droit*, traduction de Robert Derathé, Paris, Vrin, 1982 (1820), § 268, p. 270.
[4] GARRAU, Marie. *Politiques de la vulnérabilité*, Paris, CNRS Editions, 2018, p. 19.

d'interdépendance dans lesquels le sujet est inscrit[5] », il nous faut d'abord comprendre ce qu'est la vulnérabilité. Le terme de vulnérabilité renvoie souvent et à tort au terme de fragilité. Souvent, nous disons d'un individu qu'il est vulnérable lorsqu'il est précaire, handicapé, âgé, ou encore malade. En d'autres termes, un individu fragilisé par la vie. Mais ce que nous voudrions montrer, c'est que la vulnérabilité est avant tout liée à une exposition plutôt qu'à un état qui serait un état qui relèverait purement du sort individuel. Être vulnérable ne veut pas dire être un noyau replié sur soi sans lien avec l'extériorité. La vulnérabilité renvoie toujours à un lien entretenu avec une forme d'extériorité qui peut être autrui ou plus globalement le monde. Comme le note Marie Garrau,

> *« La vulnérabilité n'est pas la propriété d'un sujet mais l'indice et la trace du rapport que celui-ci entretient nécessairement avec le monde naturel et social dans lequel il évolue*[6]*. »*

Le concept de vulnérabilité fondamentale que Marie Garrau convoque suite aux analyses de Robert Goodin renvoie donc au fait que tout être humain peut dans sa vie être blessé, subir un dommage et être atteint dans son intégrité en raison de sa nature même, de sa condition d'être social et naturel. Il renvoie donc à *« l'état d'un être ou d'une vie lorsqu'il est intact ou non altéré, et la possibilité de cette altération*[7]*. »* En ce sens, tout individu peut subir une altération en raison de sa dépendance et de son ouverture au monde social et naturel, monde dans lequel il est éminemment ancré. Si la vulnérabilité est un fait de condition, elle est cependant susceptible de variations. Dès lors, la vulnérabilité se comprend toujours en référence à une potentialité. Comme l'écrit Marie Garrau à partir de Robert Goodin, la vulnérabilité se comprend à partir de deux choses. D'une part à partir de l'action d'un agent (réelle ou métaphorique), agent ayant – et cela c'est le deuxième point, la possibilité, la capacité (réelle ou métaphorique) de causer un dommage. Cette opposition entre réel et métaphorique est importante car elle met en évidence les différentes dimensions que peuvent prendre les agents, à savoir une forme sociale (autrui) mais aussi naturelle (le monde). Dans cette perspective, la

[5] GARRAU, Marie. « Comment définir la vulnérabilité ? L'apport de Robert Goodin », *in Raison Publique*. Publié le : 08/04/11. [Consulté le : 25/01/20]. Disponible à l'adresse : https://raison-publique.fr/716/.
[6] GARRAU, Marie. *Politiques de la vulnérabilité*, *op. cit.*.
[7] MAILLARD, Nathalie. « A quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent », *in* DOAT, David (dir.), RIZZERIO, Laura (dir.). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*, *op. cit*, p. 35.

nature aussi nous rend vulnérable en raison des phénomènes naturels particulièrement aléatoires et indéterminables auxquels elle nous soumet.

Pour comprendre donc cette vulnérabilité, il nous faut comprendre quel rapport au monde social et naturel nous entretenons. Ce que nous voudrions montrer, c'est que ce rapport est en un certain sens un rapport d'insécurité. Cependant, il nous faut faire dès à présent attention à l'usage de ce terme. Couramment, le terme d'insécurité renvoie à l'état d'un lieu qui n'est pas sûr. Cet état génère pour les individus de la peur ou encore de l'anxiété. Mais notre propos dans un premier temps est de comprendre le lien qui peut être fait entre vulnérabilité et insécurité. A ce titre et dans notre approche, l'insécurité s'apparente plus à la conscience de vivre dans un environnement physique et social pouvant favoriser les atteintes aux personnes et aux biens. Ce que nous retenons de la notion d'insécurité et dans son lien avec la vulnérabilité, c'est cette idée *d'être exposé à* un environnement menaçant, comme une sorte de donnée indépassable de toute existence humaine. L'insécurité est donc partie intégrante de la vie des individus. Comme l'écrit François Ewald,

> *« L'insécurité est partout. On ne peut plus opposer à des lieux ou à des activités dangereuses, nécessitant des mesures de sécurité spécifiques, des zones de repos, abritées du danger. La menace de l'accident non seulement plane sans cesse, sans jamais laisser de répit, exigeant une attention et une prudence constantes, mais elle s'inscrit dans une chaîne continue […] de dangers qui semble caractériser la modernité : ''Vivre devient mortel''*[8]*. »*

C'est donc ces espaces d'insécurité qui nous rendent fondamentalement vulnérables. Si dans cette perspective nous ne pouvons nous défaire de notre condition d'être fini, il faut voir dans l'idée de vulnérabilité fondamentale une condition existentielle normale du vivant, affectant tout être qui vit. Il faut,

> *« reconnaître la vulnérabilité comme une condition affectant tout vivant humain par le fait même qu'il vit […]. La vulnérabilité apparaît ainsi comme un ''référentiel anthropologique'' dans la mesure où tout sentiment d'appartenance au ''genre*

[8] EWALD, François. *L'Etat Providence*, « Introduction », Paris, Editions Grasset, 1986.

humain'', c'est-à-dire ce qui représente socialement l'humanité, correspond de fait à un sentiment de vulnérabilité[9]*. »*

Si nous voyons dans le terme de vulnérabilité fondamentale l'indépassable finitude naturelle et sociale de l'être humain, l'approche et le détour par l'insécurité anthropologique nous permet d'insister sur le fait qu'avant toute chose, la vulnérabilité est une susceptibilité, et plus particulièrement une susceptibilité d'être blessé. Bien qu'étant un trait anthropologique de tout un chacun, la vulnérabilité a des causes externes et internes diverses selon les individus :

« Si la vulnérabilité est bien une caractéristique inhérente à la personne, son actualisation dépend le plus souvent des conditions dans lesquelles la personne se trouve. Autrement dit – sauf à s'en tenir à la seule dimension de la finitude de la vie biologique – l'actualisation de la vulnérabilité est fonction d'une interaction de l'individu avec sa situation ou les contextes intersubjectifs, social et environnemental dans lequel il évolue[10]*. »*

Comme l'écrit Robert Goodin, la vulnérabilité est liée à la fois à une imprévisibilité objective, mais aussi à une incertitude subjective[11]. La vulnérabilité se décline donc sur deux plans. Un plan que l'on qualifie d'objectif et un plan que l'on qualifie de subjectif. Tandis que le premier renvoie au simple fait que toute existence humaine est éminemment ancrée dans des espaces d'insécurité, le second renvoie à l'individu particulier mais surtout au lien qu'entretient cette individu avec la menace. Sous cet aspect, la vulnérabilité renvoie certes au pouvoir d'agir dont dispose l'agent menaçant, mais aussi aux capacités d'agir de l'individu et à ses ressources pour se protéger et se prémunir.

Eu égard à ce que nous venons de poser, nous devons prendre garde à bien distinguer de quels espaces d'insécurité il s'agit. En effet, si nous voyons et reconnaissons dans la vulnérabilité un référentiel anthropologique qui permet de penser notre humanité – et donc de poser l'existence d'une sorte d'insécurité anthropologique, il faut découpler cette existence en deux pôles, à savoir un pôle biographique (notre existence dans un monde doté de sens ou encore notre incarnation dans un monde social ou civil) et le pôle biologique (notre incarnation dans un monde naturel). On retrouve ici ce double aspect objectif et subjectif de la vulnérabilité

[9] DOAT, David (dir.), RIZZERIO, Laura (dir.). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*. *op. cit.*, p.10.
[10] MAILLARD, Nathalie. « A quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent », *op. cit.*, p. 38.
[11] GARRAU, Marie. « Comment définir la vulnérabilité ? L'apport de Robert Goodin », *log. cit.*.

dont nous devons développer. Il ne faut pas omettre ni perdre de vue cet aspect pour la suite de notre propos. Il sera important de le reconvoquer lorsqu'il s'agira de montrer comment, dans le cadre de risques sanitaires, le pôle biologique peut prendre le pas sur le pôle biographique. Or ces deux pôles comme nous l'avons vu, ne peuvent se penser séparément sous l'angle de la vulnérabilité fondamentale et de l'insécurité anthropologique.

Bien que nous vivions dans des sociétés de plus en plus sûres, l'insécurité reste une composante de toute existence. Comme l'écrit Robert Castel,

> *« On ne saurait éluder le caractère troublant de ce constat [l'omniprésence des préoccupations sécuritaires] en prétendant que le sentiment d'insécurité n'est qu'un fantasme de nantis qui auraient oublié le prix du sang et des larmes, et à quel point la vie autrefois était rude et cruelle. Il porte de tels effets sociaux et politiques qu'il fait bien partie de notre réalité et structure même largement notre expérience sociale*[12]*. »*

Il nous faut désormais comprendre dans la suite de notre recherche cette incarnation de l'insécurité anthropologique et son vécu par les individus.

b. Vulnérabilité et insécurité biographique

La première forme d'insécurité qui émerge à partir de ce que nous avons avancé c'est l'insécurité biographique. Par ce terme, nous entendons trois choses distinctes. D'une part nous entendons l'aspect purement existentiel de l'individu (être, c'est toujours exister quelque-part), d'autre part nous entendons l'aspect civil (être un sujet de droit) et enfin nous entendons l'aspect social (être un acteur économique et social). Ces trois formes renvoient aux *« menaces qui pèsent à la fois sur la vie et la capacité d'agir des individus du fait de certains facteurs économiques et sociaux […]*[13]*. »* Détaillons ces trois aspects.

Le premier aspect de l'insécurité biographique qui se dessine est donc l'aspect proprement existentiel de la vie de tout un chacun. Nous voyons dans ce premier aspect ce que Jean-Paul Sartre résumait par *l'existence précède l'essence*. Comme il le notait, *« l'homme*

[12] CASTEL, Robert. *L'insécurité sociale, qu'est-ce qu'être protégé ?*, Paris, éditions du Seuil et La République des Idées, 2003, p. 6.
[13] MAILLARD, Nathalie. « A quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent », *op. cit.*, p. 35.

existe d'abord, se rencontre, surgit dans le monde, et qu'il se définit après[14]. » Cet individu en quelque-sorte *jeté dans le monde* si nous reprenons l'expression heideggérienne, doit façonner son existence dans ce monde aux possibilités infinies. Cependant, nous nous devons de nuancer de suite le propos sartrien. Si en effet pour Sartre l'être humain est avant tout tel qu'il se conçoit et tel qu'il se veut, d'après ce que nous avons posé concernant notre vulnérabilité fondamentale, concevoir son existence comme on l'entend est toujours en proie à des contextes sociaux, relationnels et naturels préexistants.

Précisons la particularité de cette modalité de l'insécurité biographique. En effet, elle est avant tout du ressort de l'individu. Dans cette perspective, il est avant tout auteur actif de sa vie et de son existence. A ce titre, la forme d'insécurité qui se dessine est plutôt une insécurité positive, puisqu'elle est avant tout un espace ouvert, certes toujours menaçant, mais dont l'individu a la charge de façonner selon ses choix. Nous pouvons alors dire de ces espaces qu'ils sont forgeurs d'une identité positive puisque c'est à partir de ces espaces que l'individu donne sens à son existence.

Le deuxième aspect de l'insécurité biographique renvoie à ce que Robert Castel nomme insécurité civile. Celle-ci doit avant tout s'entendre comme l'absence d'instances régulatrices assurant la sécurité des biens et des personnes. Selon cet horizon, l'insécurité est incarnée par l'absence de régulation collective. Ce qui nous intéresse ici pour notre travail, c'est l'importance accordée au *faire société*, c'est-à-dire au lien entre les individus. Dans cette perspective, on voit véritablement apparaître le souci pour la sécurité. La sécurité est à ce titre

> *« la condition première et absolument nécessaire pour que des individus, détachés des contraintes-protections traditionnelles [entendons par là les figures pré-modernes de la communauté] puissent ''faire société''*[15]. »

Nous voyons bien ici que le souci pour la sécurité s'enracine anthropologiquement dans un besoin de *faire-société*.

Le dernier aspect de l'insécurité biographique renvoie donc à l'insécurité sociale, entendue comme ce qui compromet la capacité des individus à assurer eux-mêmes leur indépendance sociale. Tout être humain peut dans sa vie être à la merci d'événements tels que la perte d'emploi, la précarité, ou encore la vieillesse et la maladie. Ces événements rendent l'individu particulièrement vulnérable.

---

[14] SARTRE, Jean Paul. *L'existentialisme est un humanisme*, Gallimard, Paris, 1996 (1946), p. 29.
[15] CASTEL, Robert. *L'insécurité sociale, qu'est-ce qu'être protégé ?*, *op. cit.*, p. 13.

c. Vulnérabilité et insécurité biologique

Mais il se trouve que l'insécurité biographique précédemment exposée n'épuise pas l'insécurité anthropologique de l'individu. L'être humain est aussi rendu vulnérable en raison de sa corporéité même, de sa fragilité biologique et organique. Etant des êtres corporels, nous sommes tous soumis inéluctablement à la vieillesse, ou encore potentiellement aux diverses maladies existantes :

> *« Le vivant est conçu comme indéfiniment perméable. Il se laisse traverser par des agents infectieux, des ennemis invisibles à l'œil nu, des virus pathogènes. […] Vivre, c'est toujours risquer d'être malade*[16]*. »*

Comme le souligne Canguilhem, la maladie est un fait biologique universel. Toute structure organique est dans sa nature même précaire et conséquemment, la maladie est une condition normale du vivant en vie. Vivre, c'est toujours risquer d'être malade. Bien qu'il y ait eu des progrès considérables en termes d'espérance de vie et en termes d'avancées scientifiques (recherche médicale, médicaments…), l'être humain reste un être mortel, fini, et exposé à la maladie.

L'aspect sur lequel nous souhaiterions cependant insister est celui que Patrick Zylberman résume sous le nom de *tempêtes microbiennes*[17]. Par ce terme, il entend englober ce que Frédéric Gros appelle *« agents infectieux »*, *« ennemis invisibles à l'œil nu »* ou encore *« virus pathogènes »*. Cette idée de tempête est intéressante pour notre travail puisqu'elle souligne le caractère violent, brutal et parfois inattendu d'un événement. Comme l'écrivait Joshua Lederberg à propos des nouvelles maladies infectieuses émergentes (SRAS, VIH…), nous n'avons jamais été aussi vulnérables à celles-ci. La raison en est, elles représentent des menaces nouvelles, méconnues, et suscitent des inquiétudes sur de nombreux plans notamment sanitaires. Bien que nous soyons capables d'endurance, nous sommes aussi susceptibles de défaillance[18]. Bien que les maladies soient parties intégrantes de la vie des individus, certains

---

[16] GROS, Frédéric. *Le Principe Sécurité*, Paris, Gallimard, 2012, p. 177.
[17] D'après l'ouvrage du même nom de ZYLBERMAN, Patrick. *Tempêtes microbiennes, Essai sur la politique de sécurité sanitaire*, Paris, Gallimard, 2013.
[18] Expression que nous reprenons à Claire Marin, tirée de l'article « Réapprendre la maladie », publié dans la Revue *Esprit* numéro 464 *Le virus est dans la cité* en mai 2020. [Consulté le : 02/02/21]. Disponible à l'adresse : https://esprit.presse.fr/article/claire-marin/reapprendre-la-maladie-42712.

événements dont les pandémies deviennent problématiques lorsqu'il s'agit de mettre en place des stratégies efficaces de lutte contre la propagation et de protection des vulnérabilités.

Que nous montre ces deux formes d'insécurité (biographique et biologique) auxquelles nous sommes exposés ? Deux choses importantes pour la suite de notre propos. D'une part, que notre vulnérabilité renvoie à notre condition existentielle. On peut alors dire que notre condition d'être vulnérable façonne notre identité mais aussi lui donne sens. D'autre part, cette vulnérabilité est au cœur de nouvelles préoccupations lorsqu'il est question de l'émergence de nouveaux risques sanitaires.

Il nous faut désormais revenir au cœur de notre propos qui est de comprendre le lien entre vulnérabilité et risque. A partir de ce que nous venons d'exposer, que représente le risque et quelle est sa fonction ?

2. Se représenter cette insécurité : émergence de l'analyse par le risque

Bien que nous soyons fondamentalement vulnérables, bien que nous vivions dans des espaces d'insécurité pouvant s'actualiser à tout moment, l'insécurité en tant que telle n'est pas le revers d'une sorte de destin indépassable ; nous ne sommes pas absolument passifs face à ce qui nous arrive – nous n'entretenons pas un rapport de fatalité avec cette insécurité anthropologique. Dans cette perspective, on peut recourir à l'analyse par le risque pour comprendre le lien entretenu avec cette insécurité. Ordinairement, nous définissions le risque comme la probabilité que survienne un danger plus ou moins prévisible. On voit dans cette première esquisse de définition que le risque est avant tout un mode de représentation qui anticipe une menace plus ou moins connue. Recourir à la notion et à l'analyse par le risque, c'est donc se représenter la réalité et agir sur elle.

Mais attardons-nous ici sur le terme que nous avons choisi pour parler du risque et qui est celui de représentation. Nous avons dit que le risque était un mode de représentation de la réalité. C'est-à-dire que parler de risque, c'est toujours parler d'une certaine construction, d'une certaine objectivation du danger pour lui-même mais aussi pour les individus. Parler de représentation, ce n'est donc pas parler de perception. Il nous faut retenir cette distinction pour la suite de notre propos puisqu'il sera important pour montrer en quoi des individus parfaitement rationnels et informés peuvent percevoir la réalité menaçante d'un danger sanitaire sans que pour autant ce danger se constitue comme risque pour eux. Parler de risque, c'est

toujours parler d'une certaine représentation de la réalité. Elle est donc nécessairement en proie à d'autres représentations concurrentes.

a. *Le risque comme ce qui donne sens à l'existence : d'une direction à prendre à une vie qui prend sens*

Reprenons notre idée d'insécurité biographique et essayons de la comprendre au prisme de l'analyse par le risque. Nous avons tout d'abord parlé d'insécurité positive au sens d'espaces d'insécurité à dompter pour donner consistance à notre existence. Dans cette perspective, nous pouvons parler de prise délibérée de risque. Le risque, c'est cette tentative de définition de notre existence :

> *« La prise de risque dans la vie courante est une tentative de redéfinition de l'existence. Certes, la possibilité de perdre demeure, mais elle est peu de chose au regard de la satisfaction d'avoir osé et de ce qu'il est loisible de gagner ne serait-ce qu'en terme d'estime de soi. En outre, le moment du risque, s'il est choisi, est toujours la certitude de connaître une intensité d'être qui tranche avec l'ordinaire*[19]*. »*

Dans son rapport à la vulnérabilité, cette attitude face au risque fait place à un individu rationnel, maître de son corps et de son destin, en quête d'une sorte d'invulnérabilité. Dans cette perspective, la prise de risque délibérée est une épreuve à notre vulnérabilité fondamentale :

> *« Une idéologie conduit à croire en la liberté d'un individu décideur, qui expérimente ses limites et veut les dépasser, comme si ce jeu garantissait la puissance d'une forme corporelle qui propulse au-delà d'un corps vulnérable. L'individu […] est encouragé à se risquer hors de lui. A dépasser ses limites. A dépasser la limite qu'il constituerait corporellement pour lui-même*[20]*. »*

Cependant, tout risque n'est pas délibéré. A ces risques, on peut opposer des risques cette fois-ci subis, qui s'apparentent plus à une sorte de fatalité, au coup du sort. Par exemple, subir une perte d'emploi a toujours un effet boule de neige induit, notamment une incertitude du présent et de l'avenir. Un événement négatif pour soi produit donc un horizon multiple de

[19] LE BRETON, David. *Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre*, Paris, PUF, 2003.
[20] BAUDRY, Patrick. « Le corps extrême des conduits à risque », *in* DELORY-MOMBERGER, Christine. *Eprouver le corps*, Toulouse, Eres, 2016.

risques, dont les conséquences peuvent sur le long terme fragiliser l'individu et son entourage, tant sur le plan matériel que sur le plan psychologique. Ces évènements donnent de manière négative sens à une vie.

Si nous avons jusqu'ici différencié risques délibérés et risques subis, il existe des risques à la frontière de ces deux-ci. En ce qui concerne la santé notamment, le risque est un moyen de prévoir et de prévenir les dangers auxquels un individu s'expose ou est exposé selon ses conduites ou selon ses comorbidités.

b. Se représenter le risque pour échapper à la maladie

Nous l'avons dit, tout individu est exposé à la maladie. Dans le domaine de la santé, nous retrouvons cette analyse par le risque lorsqu'il s'agit de probabiliser les événements nuisibles à la santé. Le calcul probabiliste quantifie donc une relation qui n'est que statistique. Se représenter ce type de risque, c'est prendre conscience des conduites à risque qui peuvent nuire à notre santé. Les probabilités permettent donc de mesurer le risque et de le porter à la connaissance des individus. Prenons l'exemple du tabac et mesurons ses conséquences pour notre propos. Fumer représente un risque en raison du lien de causalité établi entre la toxicité du tabac et les problèmes de santé – le cancer du poumon entre autres. Cependant ce lien de causalité n'est pas absolu. Tout fumeur ne développe pas un cancer du poumon et inversement, les personnes souffrant d'un cancer du poumon ne sont pas nécessairement des fumeurs. Ce calcul probabiliste et cette relation statistique entre conduites à risque et conséquences néfastes pour la santé met l'individu au cœur de la prise de décision. Cependant, celle-ci ne fait sens qu'à un individu qui adhère à ce lien de causalité ; ce qui n'est pas toujours le cas selon sa propre représentation du risque et de ses conséquences *pour lui*. Ce que nous montre cet exemple, c'est que le rapport entretenu au risque est un rapport avant tout subjectif, basé sur l'adhésion ou non au danger objectif.

Ce que met en lumière cette mise en risque de l'insécurité anthropologique, tant au niveau des risques touchant au biographique qu'aux risques touchant au biologique, c'est un certain rapport au risque. Se représenter le risque, c'est entretenir un certain rapport avec ce risque. La représentation du risque est donc un élément essentiel à ne pas négliger lorsqu'il s'agit de comprendre le lien que l'individu entretient avec la réalité et les dangers qui pèsent sur sa vie. Il nous faut retenir ce point pour le déroulé de notre propos puisqu'il nous montre que parler de risque, c'est toujours parler d'un certain rapport au monde et à la réalité qui n'est

pas absolu et qui peut varier selon les individus. Parler de risque, c'est toujours parler d'une construction de la réalité et d'une représentation spécifique de la menace. Un risque est donc toujours en concurrence avec d'autres risques, c'est-à-dire qu'à une représentation du monde s'opposent d'autres représentations du monde.

Si aujourd'hui nous pouvons dire que nous vivons dans des sociétés de plus en plus sûres, c'est en partie grâce à la confiance que l'on accorde aux diverses protections auxquelles tout individu a droit. Ce droit à la protection se traduit par ce que communément nous appelons une socialisation du risque. Par risque social, on entend

> *« les événements aléatoires qui affectent la vie économique des individus en suscitant une diminution de leurs revenus ou en accroissant leurs dépenses, et qui constituent un désordre social auquel il convient de répondre*[21]*. »*

Cette réponse à ce désordre social implique une certaine responsabilité de la part des instances protectrices. Ce que nous souhaitons désormais montrer à ce stade de la réflexion et notamment au travers de cette idée de responsabilité, c'est que nous accordons une certaine confiance aux diverses protections qui existent. A ce titre et contre Robert Castel, nous défendrons l'idée que ce n'est pas un sentiment d'insécurité qui domine notre existence mais bien un sentiment relatif de sécurité. Avoir conscience de l'insécurité dans laquelle d'ailleurs nous pouvons vivre présentement ne signifie pas vivre cette insécurité de manière purement passive. Ce que nous souhaitons entendre par là, c'est l'existence d'une certaine confiance élémentaire, d'une certaine foi à la fois en autrui mais aussi en la société pour assurer notre protection.

3. Confiance élémentaire et sentiment de sécurité

Se savoir vulnérable n'empêche pas d'accorder une certaine confiance au monde social, civil et naturel dans lequel nous sommes ancrés et dans lequel nous vivons. La reconnaissance d'ailleurs comme risque social de la maladie, de l'accident du travail, de la maternité, de la vieillesse ou encore du chômage permet de voir en quoi notre vulnérabilité ne nous condamne pas à vivre dans une détresse permanente. Si la vulnérabilité fondamentale s'incarne dans une insécurité anthropologique indépassable, dans cette perspective, la sécurité est une construction.

[21] KESSLER, Francis. *Droit de la protection sociale*, Paris, Dalloz, 2000, p. 11.

Se sentir en sécurité, c'est entretenir un rapport de familiarité avec les choses. La sécurité est avant tout un sentiment, sentiment qui nous le verrons peut-être un leurre.

Tout d'abord, qu'entendons-nous par confiance ? Sur ce point, nous reprendrons la définition d'Anthony Giddens. Par confiance, il entend un

> *« sentiment de sécurité justifié par la fiabilité d'une personne ou d'un système, dans un cadre circonstanciel donné, et cette sécurité exprime une foi dans la probité ou l'amour d'autrui ou dans la validité de principes abstraits (le savoir technologique)*[22]*. »*

A partir de celle-ci, nous pouvons dessiner deux types de rapport de confiance : tout d'abord une confiance envers autrui, et enfin une confiance dans le savoir et le progrès des connaissances. Explicitons ces deux rapports.

a. Le lien civil et social comme figures de solidarité et d'interdépendance

La sécurité, si elle est avant tout un sentiment, réside dans la confiance envers autrui. Se sentir en sécurité implique donc d'entretenir un certain rapport de fiabilité avec autrui. Cette fiabilité s'incarne dans le lien social. Comme l'écrivait François Ewald, *« vivre en société c'est vivre sous le rapport de la solidarité et de l'interdépendance*[23] *»*. Cependant, cette fiabilité n'est pas un rapport naïf avec les choses. Se sentir en sécurité, c'est aussi se savoir être exposé au risque. Le lien social est donc autant positif que négatif. À tout moment, les codes qui régissent l'interdépendance peuvent se briser. Cette rupture du pacte peut être involontaire, comme une sorte de conséquence nécessaire du vivre ensemble (*« L'accident moderne résulte moins du colloque singulier de l'homme avec les choses que de la multitude imbriquée de ses rapports avec autrui. L'accident […], c'est l'expression de l'être ensemble*[24]*. »)*, ou volontaire, si l'on conçoit le fait qu'à tout moment un ennemi risque de surgir de nulle part (dans le cadre d'une entrée en guerre par exemple) et briser le pacte de confiance.

Le lien social s'incarne aussi en la figure de l'Etat. Nous avons dit plus haut que les individus étaient sans cesse en proie à des espaces d'insécurité civils et sociaux. On voit dans

[22] GIDDENS, Anthony. *Modernity and Self-Identity*, Redwood City (California), Stanford University Press, 1991, p. 41. (Traduction reprise dans PERETTI-WATEL, Patrick. *Sociologie du risque*, Paris, Editions Armand Colin, 2000, p. 88.)
[23] EWALD, François. *L'Etat Providence*, « Introduction », *op. cit.*.
[24] *Ibid.*.

ces deux dernières figures l'apparition d'instances protectrices en la figure de l'Etat civil et de l'Etat social. En effet, ce n'est pas l'individu seul à l'aide de ses propres ressources qui dompte ces espaces mais bien un individu accompagné par une instance tiers en l'incarnation de l'Etat. L'Etat civil et l'Etat social ont alors un point commun : ce sont des mécanismes au travers desquels une responsabilité collective émane à la faveur de la protection des individus mais aussi des plus vulnérables. En ce sens, la survie des individus dépend à ce titre de ce qu'on appelle l'assistance, qui s'incarne par des collectifs protecteurs (assurance maladie, caisses de retraite, assurance chômage…) mais aussi par la loi, le droit, et la solidarité entre les êtres.

Si nous accordons tout de même une certaine foi en l'autre – foi permettant le vivre ensemble, nous accordons également une certaine foi dans le domaine de la connaissance, et notamment de la connaissance scientifique et technologique.

b. Fiabilité en la connaissance scientifique et technologique : le diagnostic et l'expertise

> *« Seule une attitude de vigilance à l'égard de notre plus grande vulnérabilité permettra de mieux connaître les figures de la menace, et surtout comment elle prend forme dans une société donnée, à une époque donnée*[25]*. »*

Cette attitude de vigilance s'incarne dans la figure du diagnostic et de l'expertise. On parle alors de systèmes d'expert. Comme le souligne Patrick Peretti-Watel,

> *« nous habitons des maisons, nous téléphonons et nous conduisons des voitures, parce que nous faisons confiance aux architectes, aux opérateurs téléphoniques et aux constructeurs automobiles, non pas parce que nous les connaissons intimement, mais parce qu'ils sont les dépositaires d'un savoir technique reconnu. C'est donc aux systèmes experts que nous accordons notre confiance. Cette confiance ne résulte pas d'une connaissance parfaite de ces systèmes, il s'agit donc dans une certaine mesure d'un ''acte de foi'' […]*[26]*. »*

Dans cette perspective, les savoirs-experts nous permettent d'accomplir nos tâches quotidiennes sans avoir le sentiment de courir un danger immédiat. Le rapport de confiance que

[25] LEMARCHAND, Frédérik. « Pour dépasser le concept de risque », *in* BOURG, Dominique *et al.*, *Du risque à la menace, penser la catastrophe*, Paris, PUF, 2013, p. 128.
[26] PERETTI-WATEL, Patrick. *Sociologie du risque*, *op. cit.*, p. 88.

nous entretenons aux systèmes experts est un rapport fort. Si nous pouvons en un certain sens concevoir la faillibilité du lien social (en raison de la complexité des rapports sociaux), nous n'acceptons guère la faillibilité des systèmes experts.

Un point que nous pouvons développer ici concerne l'aménagement de cette confiance et de cette sécurité dans le quotidien. En effet, ce rapport à la confiance et à la sécurité n'est pas une donnée acquise. C'est un processus perpétuel et donc à tout moment modifiable. Cette familiarisation quotidienne peut se rapporter au concept de quotidianisation que Bruce Bégout théorise et qui renvoie à

> *« ce processus d'aménagement matériel du monde incertain en un milieu de vie fréquentable, ce travail de dépassement de la misère originelle de notre condition par la création de formes de vie familières*[27]*. »*

Ce concept est éclairant lorsqu'il s'agit de montrer ce rapport à l'insécurité avec lequel on compose chaque jour. Comme le montre le propos de Bruce Bégout, vivre au quotidien c'est toujours composer avec l'insécurité, avec des risques tant biographiques que biologiques qui menacent notre existence. Le monde familier, c'est ce monde que nous avons construit par-delà les risques qui nous menacent sans cesse :

> *« C'est pourquoi le quotidien ne peut être simplement réduit au monde familier, lequel ne représente en fait que le résultat partiel de la domestication de l'étranger. Il inclut nécessairement aussi toutes les forces étrangères qui agissent en secret pour déjouer la familiarisation (la naissance, l'amour, la mort, tout ce qui renouvelle l'état du monde et relativise sa sûreté acquise). Si le quotidien est le sol de toute existence, ce sol est continuellement secoué par l'étrangeté de l'être-au-monde. Cela revient à dire que la familiarité constitutive du monde de la vie est sans cesse débordée par l'extraquotidien*[28]*. »*

Les propos de Bruce Bégout sont éclairants lorsqu'il s'agit de montrer ce rapport conflictuel incessant entretenu avec les espaces d'insécurité mais aussi avec notre vulnérabilité anthropologique :

[27] BEGOUT, Bruce. *La découverte du quotidien*, Paris, Alia, 2005, p. 313.
[28] *Ibid.*, p. 44.

« L'homme est avant tout un être quotidien, en tant qu'il cherche à transformer discrètement son être-au-monde originellement insécurisé en une existence régulière et familière[29]*. »*

Si ce rapport à la sécurité est donc un aménagement quotidien, il est tout à fait concevable que ce rapport puisse se briser. C'est à partir de ce moment que la question de la sécurité se pose. Cette question se pose lorsque ces fameuses forces étrangères dont parle Bruce Bégout déjouent et supplantent la familiarisation.

c. D'un souci pour la sécurité à une demande de sécurisation

Si à travers nos précédentes analyses nous pouvons concevoir une certaine coïncidence entre protection et sentiment de sécurité, il ne faut pas négliger le fait qu'à l'heure actuelle et dans nos sociétés, la question de la sécurité se pose. Bien que nous ayons précédemment posé que ce n'était pas le sentiment d'insécurité qui dominait, nier son existence ne serait pas fécond pour notre recherche, au contraire. Il semble d'ailleurs que depuis quelques années – disons le milieu voire la fin du XX^{ème} siècle, le souci pour la sécurité a laissé place à une demande de sécurisation. La raison en est, face à de nouvelles menaces et de à nouveaux risques menaçant notre existence, la forme de confiance que nous avons dite élémentaire s'est brisée. Comme le souligne Robert Castel,

« Le sentiment d'insécurité n'existe pas en soi : c'est une construction historique, un rapport aux protections. C'est quelque chose qui dépend des risques existant à un moment donné dans une société, et qui dépend de la capacité que nous avons, ou que nous n'avons pas, à être protégés contre ces risques[30]*. »*

Le sentiment d'insécurité est donc la trace d'un rapport et ce à un double niveau. Premièrement un rapport au monde et plus précisément un rapport à la représentation de ce monde. Deuxièmement, ce sentiment se manifeste en rapport aux protections. Autrement dit, ce sentiment émerge quand nous avons le sentiment de ne plus être protégés. Si aujourd'hui ce

[29] *Ibid.*, p. 313.
[30] CASTEL, Robert. « L'insécurité sociale : Qu'est-ce qu'être protégé ? », texte communiqué à partir de la rencontre-débat du 16 décembre 2004, organisée par le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne. Disponible à l'adresse : http://www.crpve91.fr/Emploi,_economie/Insertion,_emploi/pdf/Renc2G.pdf

sentiment tend à s'imposer, c'est en raison des nouvelles menaces auxquelles nous sommes exposés :

> *« Les dangers deviennent les passagers aveugles de la consommation normale. Ils se déplacent avec le vent et l'eau, sont présents en tout et en chacun, et pénètrent avec ce qu'il y a de plus vital – l'air que l'on respire, la nourriture, les vêtements, l'aménagement de nos lieux d'habitation –, toutes les zones protégées du monde moderne, si bien contrôlées d'ordinaire*[31]*. »*

Face aux nouveaux risques, nous ne nous sentons plus protégés et donc, le sentiment de sécurité fait place à un sentiment d'insécurité. Ces nouveaux risques sont avant tout de l'ordre industriel, technologique, naturel, écologique ou encore sanitaire. C'est sur ce dernier ordre que nous avons décidé de nous appesantir.

Le sentiment de sécurité fait donc place à un sentiment d'insécurité. Ce sentiment d'insécurité, comme nous souhaitons le montrer, fait passer le souci pour la sécurité à une demande de sécurisation. Comment se manifeste cette dernière ? Prenons l'exemple de la crise de la vache folle pour illustrer notre propos. Acheter de la viande est une pratique ordinaire. Implicitement, le consommateur fait confiance aux systèmes experts qui régissent la consommation de viande (élevage, abattage, préparation, conservation, distribution…). Ce sentiment de confiance est renforcé par l'existence de normes européennes qui garantissent une certaine fiabilité. Mais ce que nous a appris le scandale de mars 1996, c'est une certaine crise de confiance : *« le malaise est d'autant plus profond que cette confiance, implicite et routinière, ''allait de soi''*[32]*. »*

Cette crise de confiance montre que l'aspiration à être protégé et le sentiment de sécurité qui en découle ont changé de paradigme et ont posé de nouvelles exigences. Si auparavant nous nous sentions relativement en sécurité et protégés, l'émergence de ces nouveaux risques et leurs conséquences plus ou moins néfastes pour la santé individuelle mais aussi collective font prendre au risque et à la vulnérabilité une toute autre dimension. Ce que nous souhaitons désormais penser au travers des risques sanitaires, c'est que cette vulnérabilité fondamentale que nous avons esquissée devient objet d'une véritable politique de la vie. Cette exigence de protection de la vie dans sa valeur absolue, nous la traiterons dans le point qui suit, au travers

[31] BECK, Ulrich. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, traduction de Laure Bernardi, Paris, Flammarion, 2008 (1986).
[32] PERETTI-WATEL, Patrick. *Sociologie du risque*, *op. cit.*, p. 91.

de la deuxième modalité du risque qui n'en est pas moins liée à la première, à savoir le risque comme mode de gestion, ou encore comme forme biopolitique.

II. L'analyse par le risque comme outil biopolitique : d'une vulnérabilité fondamentale à une gestion de la vie

Il nous faut désormais tirer les conclusions du point précédent pour en comprendre sa portée pour le point qui suit. Ce que nous avons souhaité montrer au travers du concept de vulnérabilité fondamentale, c'est l'existence d'une indépassable insécurité anthropologique à la fois biographique mais surtout biologique. Cependant, nous avons pris garde à nuancer notre propos en soulignant que cette insécurité anthropologique, aussi contradictoire que cela puisse paraître, amène à un sentiment relatif de sécurité en raison de la confiance élémentaire que l'on accorde aux systèmes protecteurs, à la fois aux protections sociales mais aussi aux outils et connaissances scientifiques et technologiques. Dans cette perspective, notre vulnérabilité fondamentale constitue certes un trait anthropologique indéniable et indépassable, mais l'on pourrait dire non problématique. La raison en est, le sentiment de sécurité coïncide avec le sentiment d'être protégé.

Le recours aux risques sanitaires comme cadre critique constitue en quelque sorte une épreuve pratique à ce que nous venons de poser. Comme l'ont montré l'émergence croissante des risques sanitaires et la multiplication des affaires dites sanitaires (scandale de l'amiante, de la vache folle, entre autres), notre rapport aux protections et à la sécurité a changé de visage. Avec l'émergence de ces nouveaux risques, l'exigence de protection a dépassé le sentiment de sécurité. C'est dans ce fossé qui se creuse et dans cette distance qui désormais s'installe que nous nous devons désormais d'axer la réflexion et comprendre la tension qui en émane. En effet, l'émergence de ces nouveaux types de risque pose des nouvelles exigences en termes de demande de protection et de responsabilité. Ce que nous souhaitons désormais aborder dans ce point, c'est le moment de bascule où le risque est passé d'un mode d'appréhension subjectif ou encore d'une représentation de la réalité – et donc de notre vulnérabilité fondamentale, à une demande de sécurisation objective, où la santé devient objet d'une politique de protection de la vie. Cependant, nous nous devons de préciser de suite que ce moment de bascule que nous tentons de dresser est avant tout de l'ordre d'un changement de paradigme plutôt qu'un moment de bascule historique. Ce que nous souhaitons montrer à travers le recours aux risques sanitaires, ce n'est pas tant la reconnaissance historique tardive des risques liés à la santé mais plutôt le changement de rapport qu'ils impulsent sur notre condition d'êtres vulnérables.

La vulnérabilité, ne se limitant plus au simple trait anthropologique indépassable, se meut en une expérience où le sentiment dominant est un sentiment d'insécurité, un sentiment de ne plus avoir les moyens nécessaires pour se protéger. Comme le souligne Marie Garrau,

> *« Nous vivons dans une société qui a su – jusqu'à un certain point et jusqu'à une période récente – répondre à cette vulnérabilité en mettant en place un système de protection […] qui, s'il était loin d'être parfait, a largement permis de dissocier l'expérience de la vulnérabilité de celle de la catastrophe, et a mis une majorité de gens en position de bien vivre leur vie vulnérable. On pourrait ainsi dire que, paradoxalement, c'est parce que nous avons construit des institutions fondées sur la reconnaissance de la vulnérabilité que nous avons pu oublier que nous étions vulnérables*[33]*. »*

Derrière cette idée d'oubli de notre condition d'êtres vulnérables, on retrouve ce que nous avons diagnostiqué à savoir un sentiment relatif de sécurité, reposant sur une confiance élémentaire accordée aux systèmes de protection. L'existence des risques sanitaires nous fait donc de nouveau prendre conscience que nous sommes vulnérables. En ayant le sentiment de subir une situation sans prise et sans contrôle, les individus se placent dans l'incapacité d'agir, de se protéger et conséquemment ne se sentent plus ni protégés, ni en sécurité ; c'est leur vie toute entière qui se voit menacée.

Cependant et dans le même temps, cette expérience de l'insécurité et donc de la vulnérabilité permet aux individus vulnérables de rationaliser leur expérience en la portant en une demande de sécurité et en un renforcement des protections. La vulnérabilité, à ce titre, devient plus qu'une simple expérience subjective ; elle devient l'objet d'une prise en charge. Quelles conséquences dans son lien au risque ? Dans le cadre qui est le nôtre à savoir les risques sanitaires et leur émergence, le risque prend alors la forme d'une technologie du gouvernement au service de la santé, au service de la sécurité sanitaire, cette dernière se définissant comme

> *« l'ensemble des décisions programmes et actions visant à protéger la population contre tous les dangers et les risques pour la santé considérés comme échappant au contrôle des individus et relevant de la responsabilité des pouvoirs publics*[34]*. ».*

Nous souhaiterions montrer que le recours à l'analyse par le risque selon cet angle s'inscrit dans un vaste réseau de gestion des populations et que Michel Foucault résumait sous le terme

[33] GARRAU, Marie. « Le virus a opéré une universalisation brutale du sentiment de vulnérabilité », *in Libération*. Publié le : 08/05/20. [Consulté le : 02/02/20]. Disponible à l'adresse : https://www.liberation.fr/debats/2020/06/07/marie-garrau-le-virus-a-opere-une-universalisation-brutale-du-sentiment-de-vulnerabilite_1790566.

[34] D'après la définition de la « sécurité sanitaire » donnée par le Ministère des Solidarités et de la Santé. [Consultée le : 01/02/2020]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/.

d'une biopolitique. L'analyse par le risque est alors un outil au service de la maximisation de la vie. Nous verrons que ce recours à l'analyse par le risque se fait au nom de l'impératif et de l'idéal de santé publique, au nom de la préservation et de la promotion de la santé de la population. Ce faisant, la vulnérabilité se voit réifiée sous formes de groupes à risque, de facteurs de vulnérabilité ou encore de populations vulnérables.

Mais notre propos sera de montrer que cette réification légitime (en faveur d'une prévention des risques et d'une protection des individus à risque vulnérables) et légitimée (derrière l'aspect d'une demande de sécurisation) des vulnérabilités procède par effacement des subjectivités des représentations, c'est-à-dire que le sujet individuel est noyé dans cet ensemble qu'est la population. Ce faisant, la question de l'identité est oubliée pour celle de l'identification.

1. *La montée du risque dans le domaine de la santé : vers une culture de la santé publique*

Avant de parvenir au risque comme outil biopolitique, il nous faut parvenir au moment où l'analyse par le risque s'est imposée dans le domaine de la santé. Autrement dit, il nous faut parvenir au moment où la santé est devenue objet de risque, c'est-à-dire objet d'anticipation et de calculs. Si la mise en risque des problèmes liés à la santé n'est pas un phénomène qui va de soi et qu'elle est datée historiquement – comme nous le verrons avec la loi de 1902 sur la santé publique, il nous faut comprendre comment un événement touchant à la santé d'un individu est reconnu comme risque sanitaire. Autrement dit, à partir de quel seuil un simple événement touchant la santé d'un individu devient un risque sanitaire global. Quels sont les critères ? Comme nous tenterons de le montrer, l'apparition d'une culture de la santé publique coïncide avec l'apparition d'un nouveau sujet de la sécurité, un individu rendu particulièrement vulnérable par l'apparition de nouvelles menaces sanitaires.

L'objet de ce point est de montrer d'une part comment le risque s'est modélisé dans le domaine dans la santé, et d'autre part comment il s'est imposé comme technique de gouvernementalité.

a. *Le paradigme de la société du risque : risque, sécurité sanitaire, santé publique*

Pour comprendre comment l'analyse par le risque s'est imposée dans la sphère de la santé, il nous faut comprendre quelles en sont ses diverses modalités. Nous avons jusqu'ici soutenu que le risque était une modalité d'appréhension de la réalité, un mode de représentation au service de la rationalité calculatrice et propre à chacun. Cependant, et dans son rapport à ce que nous avons pu appeler notre vulnérabilité fondamentale, nous pouvons faire revêtir au risque l'aspect d'un péril encouru, péril encouru par l'ensemble d'un groupe d'individus, d'une population. Dans cette perspective et dans son lien avec la vulnérabilité, le risque se voit lié à la notion de vie. Se représenter le risque dans cette optique, c'est se représenter les dangers et menaces qui pèsent sur la vie. Comme l'écrit Beck, *« en raison de leur structure [la structure des risques], c'est la vie sur cette terre que les risques menacent*[35]*. »* C'est pourquoi la santé s'est imposée comme un bien ultime à protéger. Il est à noter que la santé est un droit fondamental auquel tout être doit avoir accès. L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit d'ailleurs la santé comme *« l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale*[36]*. »*

Si notre démarche est avant tout une démarche critique et réflexive plutôt qu'historique, nous souhaitons tout de même nous attarder sur un élément daté historiquement et notamment l'émergence de l'hygiénisme. Si l'hygiénisme désigne *« l'hygiène publique, qui est l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société [...] constate et éloigne toutes les causes contraires à la conservation et au bien-être de l'existence*[37]*. »*, son émergence a notamment favorisé l'adoption de la loi de 1902 sur la santé publique. Que nous montre avant tout cette loi ? Que l'Etat se rend responsable de l'amélioration de la santé de sa population. La santé n'est donc plus seulement du ressort de la médecine. Elle entre dans le domaine de la politique.

Le recours à l'analyse par le risque dans le domaine de la santé trouve donc sa justification en tant qu'elle a de la valeur *pour l'action*. La santé s'incarnant comme bien fondamental, toute menace pouvant lui nuire se doit d'être anticipée et maîtrisée. Par ailleurs, l'OMS se donne pour mission de *« conduire la population mondiale au ''plus haut niveau de santé possible''*[38]*. »* Ce dernier point se doit d'être souligné car il implique l'idée de

---

[35] BECK, Ulrich. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, *op. cit.*, p. 40.
[36] D'après les principes énoncés dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). [Consulté le : 16/11/20]. Disponibles à l'adresse : https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution.
[37] ANONYME. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Tome I, 1ère partie*, « Prospectus », 1829, p. 5.
[38] MAUREL, Chloé. « De la grippe espagnole de 1918 au coronavirus de 2020 », *in* HIRSCH, Emmanuel (Dir.). *Pandémie 2020, éthique, société, politique*, Paris, Editions du Cerf, 2020, p.31.

responsabilité et de prise en charge. Selon cette modalité, le risque devient *ce par quoi* nous nous représentons la réalité pour préserver et optimiser la santé. Selon cet aspect et dans son lien à la santé, le risque revêt un aspect proprement politique. Cette transformation du risque en un outil politique, en une stratégie gouvernementale au service de la santé, nous la retrouvons chez Michel Foucault derrière l'idée de biopouvoir. Si par biopouvoir Foucault entend l'*« ensemble des mécanismes par lesquels ce qui, dans l'espèce humaine, constitue ses traits biologiques fondamentaux va pouvoir entrer à l'intérieur d'une politique, d'une stratégie politique, d'une stratégie générale du pouvoir*[39]*. »*, il nous faudra montrer que ce biopouvoir s'appuie sur l'analyse par le risque pour faire entrer la santé et la protection de la vie dans une stratégie politique.

b. *De l'expérience de la vulnérabilité au gouvernement par le risque*

Le point que nous venons de souligner est important puisqu'il fait prendre au risque un nouvel aspect. Selon ce dernier, le risque est une construction qui donne à l'expérience de la vulnérabilité une signification. Mais cette signification est particulière. En effet, cette expérience devient l'objet d'une prise en charge politique. Cette idée de gouvernement par le risque prend certes en compte la vulnérabilité, mais il implique une autre idée qui est celle d'une stratégie de surveillance de ces vulnérabilités. Dans cette gouvernementalité par le risque,

> *« l'articulation du politique et du médical, celle de la surveillance, celle de l'instrumentalisation des arguments médicaux pour des mesures de gestion de la population – sont au cœur de ce moment biopolitique extrême*[40]*. »*

La vulnérabilité n'est donc plus du ressort de l'individu seul et de sa seule capacité de prévoyance. Si l'expérience de la vulnérabilité est propre à chacun, prendre en compte cette expérience sous l'angle de la politique permet de prendre en charge cette vulnérabilité sous l'angle de la responsabilité collective, et notamment de la responsabilité des pouvoirs publics. Faire passer la santé dans le domaine du risque, c'est créer une obligation de surveillance et une

[39] FOUCAULT, Michel. *Sécurité, territoire, population*, « leçon du 11 janvier 1978 », Paris, éditions Seuil/Gallimard, 2004, p. 3.
[40] PORTEVIN, Catherine. « Vivons-nous à l'ère de la biopolitique ? », *in Philosophie magazine*, n°144, octobre 2020. Publié le 28/10/20. [Consulté le : 11/01/20]. Disponible à l'adresse : https://www.philomag.com/articles/vivons-nous-lere-de-la-biopolitique.

gestion des menaces qui pèsent sur la vie des individus et sur lesquelles ils n'ont que très peu de prises :

> *« Avec la notion de sécurité sanitaire s'est développée une méthodologie d'action pour les pouvoirs publics qui repose sur deux dispositifs. Tout d'abord l'évaluation des risques sanitaires. La responsabilité de l'État en matière de protection de la santé publique inclut en droit français l'obligation d'évaluation, c'est-à-dire de recherche de connaissances et d'informations. Ensuite la gestion des risques. Les pouvoirs publics doivent être en mesure de prendre les décisions de police sanitaire qu'imposent les circonstances et les menaces*[41]*. »*

Evaluer et gérer les risques sont des moments essentiels dans l'analyse par le risque puisqu'ils impliquent des stratégies de prévision d'une part, et de prévention d'autre part. Ces stratégies, nous pourrons les comprendre si nous replaçons l'analyse par le risque dans ce que Michel Foucault appelait plus globalement biopolitique. Notre thèse est désormais de montrer que le risque est l'outil de la biopolitique par excellence en termes de gestion des population, et notamment des vulnérabilités.

2. *Le risque comme outil biopolitique*

Si nous rapprochons l'analyse par le risque de ce que Michel Foucault appelait plus globalement biopouvoir, c'est parce que tous deux ont en commun de prendre la vie humaine comme objet. Comme l'écrivait Foucault, le simple fait de vivre passe *« dans le champ de contrôle du savoir et d'intervention du pouvoir*[42]*. »* Si le risque est ce par quoi nous exerçons notre rationalité calculatrice, le biopouvoir est ce qui

> *« fait entrer la vie et ses mécanismes dans le domaine des calculs explicites et fait du pouvoir-savoir un agent de transformation de la vie humaine*[43]*. »*

Plus précisément, le risque est l'outil de la biopolitique, dont l'objet est

---

[41] TABUTEAU, Didier. « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? », *in Les tribunes de la Santé*, n°16, automne 2016. DOI : 10.3917/seve.016.0087. Disponible à l'adresse : https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2007-3-page-87.htm.

[42] FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité, tome I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 187.

[43] *Ibid.*, p. 188.

« le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier[44]. »

A partir de ces quelques remarques, nous pouvons déjà noter que le risque pris sous sa forme biopolitique ne concerne *a priori* que ce que nous avons appelé vulnérabilité biologique, à savoir le corps vivant traversé par des processus biologiques. Outre ceci, nous pouvons également remarquer que la préservation de la vie se fait au moyen de calculs, calculs dont nous verrons qu'ils prennent appui sur la pensée probabiliste ou encore statistique. Enfin, nous verrons que ces calculs sont au service d'une stratégie de pouvoir qui tire sa légitimité de l'exigence de protection sans cesse renouvelée.

Si le risque est un outil biopolitique au service de la préservation de la santé, il nous reste à montrer que la santé prise dans un cadre biopolitique correspond à ce que l'on a déjà pu évoquer plus haut, à savoir la santé publique, c'est-à-dire la santé prise dans sa dimension politique, portant sur un ensemble appelé population et rentrant dans le cadre de dispositifs publics.

a. L'analyse par le risque au service de la santé publique

Face à des risques de plus en plus globaux pouvant affecter la santé de la population, l'analyse par le risque s'impose comme un outil légitime au service d'une biopolitique. Dans cette perspective, recourir à l'analyse par le risque permet de réaliser ce qui s'impose comme un bien commun : la santé pour tous. Cette santé pour tous, nous l'appellerons santé publique. Par santé publique, on entend trois choses. D'une part *« l'étude des déterminants psychosociaux et socioculturels de la santé de la population[45] »*, d'autre part *« des actions en vue d'améliorer la santé de la population[46] »*, et enfin *« une activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer, et le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière[47]. »*

---

[44] *Ibid.*, p. 183.
[45] LECOURT, Dominique. *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.
[46] *Ibid.*.
[47] D'après l'entrée « Santé Publique » du glossaire de l'Agence de Santé Publique du Canada. [Consultée le : 04/02/21]. Disponible à l'adresse : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html.

Ce qu'il faut noter à partir de ces trois définitions de la santé publique c'est l'objet de cette gestion du risque. En effet, la santé publique ne concerne pas et ne s'applique pas à des individus pris isolément mais bien à un groupe d'individus qui est la population. Comme l'écrivait déjà Foucault, la population est prise comme *« une masse globale, affectée de processus d'ensemble qui sont propres à la vie et qui sont des processus comme la naissance, la mort, la production, la maladie*[48]*. »* La population, c'est ce corps-espèce géré,

> *« traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques, [dont la] prise en charge s'opère par une série d'interventions et de contrôles régulateurs : une biopolitique de la population*[49]*. »*

Aborder le risque sous l'angle de la santé publique, c'est insister sur cette idée que les individus sont liés par le risque. Ce corps-espèce qu'est la population partage donc une histoire commune : celle d'une vulnérabilité anthropologique (notamment dans ce cas précis biologique), et celle d'une exposition à des risques collectifs. Comme le note Frédéric Worms :

> *« Qu'il s'agisse de préserver un bien commun comme tel, ou de s'associer pour préserver des biens individuels (à commencer par la vie), ''être dans la même galère'' n'est pas un simple état de fait, c'est au contraire la déclaration publique de cette appartenance commune qui la constitue et la rend effective, voire efficace*[50]*. »*

Dans cette perspective, la vulnérabilité est certes ce qui donne naissance au risque, mais c'est aussi ce qui donne au risque une direction, à savoir des mesures de santé publique. La communauté d'êtres vulnérables est signe d'une appartenance commune à la vie en général. Préserver la vie, c'est prendre soin de cette communauté d'êtres vulnérables. Exercer un pouvoir sur la vie implique donc de mettre en place des dispositifs pour préserver cette vie vulnérable.

---

[48] FOUCAULT, Michel. *Il faut défendre la société*, Paris, Gallimard, 1997, p. 216.
[49] FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité, tome I : La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 183.
[50] WORMS, Frédéric. « Risques communs, protection publique et sentiment de justice », *in L'Année sociologique*, troisième série, volume 46, numéro 2, *Etudes sur le risque et la rationalité*, 1996, p. 288. Disponible à l'adresse : http://www.jstor.com/stable/27889483.

b. Exercice d'un pouvoir sur la vie : émergence des dispositifs de sécurité

La vie devient donc objet de contrôles et d'interventions. Si le biopouvoir est un *« pouvoir qui s'exerce positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble*[51]*. »* et que l'analyse par le risque est un outil privilégié, il nous faut comprendre comment cette analyse par le risque se modélise. Pour cela, nous pouvons partir de la notion de dispositifs de sécurité que théorise Foucault et qui renvoie à des mécanismes dont le caractère dominant est le gouvernement des vivants. Ces dispositifs permettent d'

> *« avoir un repérage des différentes courbes de normalité, et l'opération de normalisation va consister à faire jouer les unes par rapport aux autres ces différentes distributions de normalité et [à] faire en sorte que les plus défavorables soient ramenés à celles qui sont les plus favorables*[52]*. »*

Dans cette perspective, le risque permet de repérer, de classer et d'établir une moyenne afin de procéder à des régulations d'ensemble. Dans son lien à la vulnérabilité, le risque permet d'établir des calculs épidémiologiques et probabilistes afin de repérer des prédispositions pouvant amener à qualifier des individus d'individus à risque, ou encore de qualifier certains ensembles d'individus en populations vulnérables. Les dispositifs de sécurité sont donc des processus avant tout d'identification.

D'après ce que nous venons d'esquisser, la santé publique revêt deux aspects. Elle fait d'abord le constat de l'état de santé d'une population. La santé publique correspond donc à une réalité épidémiologique quantifiable et quantifiée. Mais elle correspond aussi à un mode de gestion caractérisé par l'administration étatique de la santé. La santé publique est donc affaire d'une part de connaissance et d'expertise, mais d'autre part elle est aussi affaire de décision et d'action.

Mais appliqué à cet ensemble qu'est la population, le risque revêt l'aspect d'un outil de classification, de classification des vulnérabilités en groupes dits à risque.

[51] FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité, tome I : La volonté de savoir*, *op. cit.*, p. 180.
[52] FOUCAULT, Michel. *Sécurité, territoire, population*, « leçon du 25 janvier 1978 », *op. cit.*, p. 65.

3. *Risques et populations vulnérables : techniques de prudence*

> *« Le risque est avant tout utilisé pour classer les individus en comparant leurs caractéristiques et leurs performances à la moyenne obtenue pour l'ensemble de la population. Cette moyenne est retenue comme norme […] : la société est conçue comme un système mécanique, dont le centre de gravité est l'homme moyen […]. Cette procédure d'identification a aujourd'hui fait fortune, sous le vocable de ''groupe à risques''*[53]*. »*

Le lien étroit que nous avons pu dessiner à partir de Michel Foucault entre dispositifs de sécurité et analyse par le risque n'implique pas seulement de réfléchir aux processus vitaux qui animent l'ensemble de la population. Ce lien permet de repérer ceux qui, dans cette population, s'écartent de la normalité. Cependant, le propre du moment biopolitique n'est pas d'opérer une exclusion de ces individus mais bien de parvenir à une appropriation du risque *via* des calculs à la fois individuels mais aussi collectifs. Contrôle et savoirs sont donc liés dans cet impératif de régulation.

a. *Biopolitique et paradigmes du risque : de l'expertise à la gouvernance*

Si le biopouvoir se caractérise par une gestion biologique des masses, cette gestion s'appuie avant tout sur la population prise dans sa dimension naturelle, c'est-à-dire la population en tant qu'ensemble de vivants. Il y a donc deux techniques du risque qui se dessine ici à savoir d'une part l'expertise scientifique et d'autre part la gouvernance politique. La ressource principale de la biopolitique est donc bel et bien l'expertise, expertise qui se subordonne à la gouvernance. Comment se modélise cette expertise ? Si le propre de l'analyse par le risque est de permettre de minimiser les risques pour la santé de la population, le propre de l'expertise est de repérer les individus dits à risques.

A partir de ceci, nous pouvons dire que la gouvernance biopolitique est une gouvernance prudente au sens de la φρονεσις (phronesis) aristotélicienne. La prudence aristotélicienne est une vertu ancrée dans le monde pratique et tournée vers l'action. L'homme prudent, c'est celui qui poursuit le bien dans sa finalité.

[53] PERETTI-WATEL, Patrick. *Sociologie du risque*, *op. cit.*, p. 58.

« La phronèsis permet de trouver l'excellence qui est le juste milieu entre l'excès et le défaut. (…) Le juste milieu c'est ce qu'on doit faire, quand on le doit, dans les circonstances où on le doit, envers les personnes envers qui on le doit, pour la fin pour laquelle on le doit, comme on le doit[54]*. »*

Dans une stratégie biopolitique, la gouvernance prudente poursuit donc ce bien suprême qu'est la santé. Pour Aristote, les moyens utilisés pour parvenir au bien sont indissociables de cette finalité qu'est le bien. Comme le note Pierre-Marie Morel,

« la prudence articule […] la mise en œuvre des moyens et la représentation de la fin en vertu de laquelle ces derniers sont louables[55]*. »*

Science et politique sont donc liées en ce que cette dernière prend appui sur les données scientifiques et épidémiologiques pour conduire les individus au plus haut niveau de santé possible.

b. *Du VIH à la COVID-19 : des risques sanitaires aux mécanismes de la biopolitique.*

Le risque est donc une donnée centrale dans le moment biopolitique que nous venons de décrire. Quand l'expertise se subordonne à la gouvernance, les individus qui composent cet ensemble qu'est la population sont gérés comme des risques. Pour le montrer, il nous faut nous appuyer sur des risques sanitaires précis. Nous avons choisi le VIH et la COVID-19 puisqu'ils nous semblent à nos yeux refléter ce qu'est qu'une gestion des risques à l'ère de la biopolitique. Le VIH et la COVID-19 incarnent selon nous deux types de biopolitique à savoir une biopolitique inclusive où les individus sont pensés dans leur appartenance à la population (dans le cas du VIH en France), et une biopolitique que nous qualifierions à la fois d'inclusive et d'exclusive pour le cas de la COVID-19 (exclusive puisque dans ce dernier cas, une forme de souveraineté à l'échelle de la population a été réintroduite avec l'idée d'un confinement généralisé).

En mars 2020, le monde entier a été plongé dans une vague pandémique au fort taux de contagion et avec un taux de létalité encore peu connu. Le virus de la COVID-19 a alors exigé

[54] MOLINIER, Pascale. *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot & Rivages, 2006, p. 123.
[55] MOREL, Pierre-Marie. *Aristote*, Paris, GF Flammarion, 2003, p. 207.

que les autorités prennent des mesures adéquates pour ralentir la circulation du virus. Ce sont ces mesures qui nous intéressent ici en ce qu'elles sont apparentées à ce que nous avons mis sous le concept de biopolitique.

Biopolitique inclusive d'une part. Comme nous l'avons noté, cette forme de biopolitique pense les individus dans leur lien à la population. Dans le cas de risques pandémiques à forte contagion comme l'est le virus de la COVID-19, nous sommes tous des virus les uns pour les autres. Notre santé dépend de celle des autres, de leur attention et de leur responsabilité. Le tout (la population) doit être sauvé car la santé de chacun (les individus pris isolément) en dépend. C'est pourquoi une injonction à l'hygiénisme a été de mise : se laver les mains, mettre un masque, respecter des distances de sécurité, ne sortir qu'en cas de première nécessité. Ces mesures soulignent d'une part l'importance de l'intériorisation par les individus de la responsabilité collective, mais aussi le rôle de l'Etat dans cette responsabilisation. La biopolitique comme nous l'avons dit s'incarne dans une forme de surveillance. Dans le cas de la COVID-19, *détecter*/*tester*/*tracer* ont été les maîtres mots des autorités. Bien que tous les individus puissent être contaminés, la pandémie de COVID-19 n'a pas échappé à l'élaboration d'une population vulnérable, c'est-à-dire à des classes d'individus plus à-mêmes de développer des formes graves de la maladie. Les critères de vulnérabilité ont donc permis d'identifier des individus plus à risque, c'est-à-dire les personnes âgées, les personnes ayant des antécédents cardiovasculaires, les personnes en surpoids…. Surveillance et pouvoir fort sur la vie puisque tout individu testé positif doit respecter une mise en quarantaine allant de sept à quatorze jours. Pouvoir contraignant en ce que si l'individu ne respecte pas ces règles, il s'expose à une amende, c'est-à-dire à une mesure coercitive et dissuasive.

Biopolitique exclusive d'autre part. Dans le cadre de la COVID-19, la biopolitique a été poussée à ses limites. Dans l'essence même de la biopolitique, l'idéal prôné est la circulation de la vie. Une biopolitique inclusive dans le cas de la COVID-19 aurait été incarnée par une libre circulation des personnes (avec la recherche d'une immunité collective), responsables d'elles-mêmes et soucieuses des autres en assimilant les mesures de prévention que nous avons décrites. Mais le retour en France au confinement généralisé de toute la population nous rappelle le modèle de l'inclusion du pestiféré que décrivait Foucault, en opposition au modèle de l'exclusion du lépreux. Certains éléments, en chargeant l'équilibre de l'ensemble, deviennent dangereux et doivent être, non pas exclus, mais isolés :

> *« La peste, c'est le moment où le quadrillage d'une population se fait jusqu'à son point extrême, où rien des communications dangereuses, des communautés confuses, des contacts interdits ne peut plus se produire. Le moment de la peste, c'est celui du quadrillage exhaustif d'une population par un pouvoir politique*[56]*. »*

Mais le confinement de toute une population ne s'apparente pas totalement aux technologies de pouvoir individualisantes et disciplinaires qui ont été mises en place lors de l'épidémie de peste. La biopolitique exclusive implique non pas un acte d'individualisation comme le cas de la peste mais un acte de régulation et de massification. Ici, c'est toute la population qui est devenue dangereuse. C'est la population entière que nous avons dû confiner. Cette mesure de confinement généralisé a été prise au regard d'indicateurs précis, à savoir notamment le niveau de circulation du virus (nombre de nouveaux cas sur sept jours pour cent mille habitants), l'évolution des cas dans les hôpitaux (nombre d'hospitalisation liées à la COVID-19), la capacité hospitalière (le nombre disponible de lits en réanimation). Ce que nous montre ces taux, c'est la stratégie propre à la biopolitique de s'approprier le risque par des calculs au niveau collectif. La logique de gestion de la crise de COVID-19 s'inscrit pleinement dans un impératif de régulation et de contrôle de la vie. Le propre de la biopolitique, comme nous l'avons indiqué, n'est pas une politique de risque zéro mais bien une politique de réduction du risque. Comme le montre cette épidémie et notamment dans sa gestion, c'est qu'il a fallu composer avec un impératif de maximisation de la santé de la population tout en maintenant une circulation de la vie économique et sociale potentiellement aggravatrice de la circulation du virus. Comme l'a indiqué Emmanuel Macron dans une allocution précédant le second confinement, *« rien n'est plus important que la vie humaine*[57] *»*. Le vivant se pose alors comme une exigence où la santé se doit d'être conservée coûte que coûte, *quoi qu'il en coûte*.

Le virus du VIH est quelque peu différent – du moins dans le contexte français, puisqu'il s'incarne pleinement dans une biopolitique inclusive. En France, le virus du VIH ne s'incarne pas dans un plan juridico-légal : on ne met pas à l'écart les personnes séropositives, on n'énonce pas d'interdits et on ne met pas en place de dispositifs répressifs. Il ne s'incarne pas non plus dans un plan disciplinaire : on ne met pas en place de dépistage obligatoire, on ne fiche pas les individus séropositifs. C'est le principe de dépistage anonyme qui a été mis en place, ainsi que

[56] FOUCAULT, Michel. *Les anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Seuil/Gallimard, 1999, p. 43.
[57] Adresse aux français du Président de la République Emmanuel Macron, 28 octobre 2020. [Consultée le : 15/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/10/28/adresse-aux-francais-28-octobre.

des campagnes de prévention, d'information et de sensibilisation. Le but est donc d'intégrer la prévention dans les pratiques de tout à chacun, sans discrimination et sans modèle répressif. Des dispositifs de sécurité ont été mis en place : contrôler l'épidémie en maintenant des taux acceptables (notamment en faisant baisser le nombre de nouvelles contaminations), identifier non pas des individus mais des populations dans lesquelles on observe une prévalence par rapport à la moyenne (homosexuels, toxicomanes, travailleurs du sexe…)

Si le virus du VIH et le virus de la COVID-19 sont différents, ils ont cependant des points communs en ce qu'ils normalisent et sécurisent des conduites (production de normes, délimitation du sain et du pathologique, recommandations de bonnes pratiques, signalement des conduites à risque…). Cependant, cette structuration est en réalité une gestion biologique de cette masse qu'est la population. Le pouvoir sur la vie s'exerce donc sur une totalité et sur ses régularités.

Mais un problème se pose ici quant à savoir la place de l'individu dans et par rapport à cette totalité, c'est-à-dire la place accordée au vécu individuel eu égard à la masse vivante. Comme le rapporte Didier Fassin,

> *« Les sociétés traitent les vies, au pluriel, de manière extraordinairement inégale tout en affirmant que la vie au singulier est un bien suprême*[58]*. »*

c. D'une clinique du sujet à une clinique épidémiologique

Comme nous venons de le montrer, la stratégie biopolitique est avant tout de l'ordre de l'identification (repérer, classer, surveiller) plus que de l'identité. Là est peut-être finalement la faiblesse du moment biopolitique que nous nous devons désormais de questionner. Comme le souligne Robert Castel, *« ce dont les politiques traitent d'abord, ce ne sont plus les individus mais des facteurs, des corrélations statistiques d'éléments hétérogènes*[59]*. »* Dans l'analyse par le risque et dans des stratégies types biopolitiques, le sujet concret, l'individu concret, est réduit

[58] BASTIEN, Jean. « ''La vie, mode d'emploi critique'' – entretien avec Didier Fassin », *in nonfiction.fr*. Publié le 13/02/2018. [Consulté le : 15/05/2020]. Disponible à l'adresse : https://www.nonfiction.fr/article-9244-la-vie-mode-demploi-critique-entretien-avec-didier-fassin.htm.

[59] CASTEL, Robert. « De la dangerosité au risque » *in Actes de la recherche en sciences sociales*, volumes 47-48, juin 1983. DOI : https://doi.org/10.3406/arss.1983.2192. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1983_num_47_1_2192.

à une combinaisons de facteurs, de facteurs de risque. Le sujet n'est plus pris isolément mais il est pris comme membre du groupe (la population), comme risque à part entière.

La stratégie biopolitique s'opère donc en deux mouvements. Dans un premier temps elle normalise les conduites de l'individu et dans un second temps elle opère une régulation d'ensemble de la population. Mais ce déploiement, sous l'aspect de mesure de prévention, tend à moraliser des comportements et à culpabiliser l'individu. Sous l'impératif d'une quête de la santé parfaite, le discours de la santé publique stigmatise les individus jugés à risque.

> *« La perception du risque pour la santé n'est nullement une appréciation objective des menaces […] mais plutôt la conséquence d'une projection de sens et de valeur sur certains événements, certaines pratiques, certains objets*[60]*. »*

Ce que nous souhaitons désormais montrer, c'est comment les stratégies biopolitiques procèdent par effacement de la subjectivité des représentations. En faisant de la santé un principe supérieur, la gestion des risques a effacé la véritable vulnérabilité des individus, vulnérabilité en lien avec l'histoire personnelle de chacun et le parcours de vie de chacun.

[60] LE BRETON, David. *Sociologie du risque*, chapitre 3, « Les sociétés du risque », point 8, « critique de la prévention », Paris, PUF, 2016.

III. D'une stratégie biopolitique à une sanitarisation de l'existence : la question des limites de l'analyse par le risque

Nous nous devons désormais de questionner les limites de l'analyse par le risque. Pourquoi cette question des limites intervient ? Pour comprendre l'émergence de cette question, il faut en revenir à l'essence même de la notion de risque. Nous avons dégagé deux conceptions, deux modalités du risque[61] à partir des notions de vulnérabilité fondamentale et d'insécurité anthropologique. La première modalité du risque est le risque pris sous la forme d'un mode de représentation. Selon cette conception, le risque est ce par quoi nous appréhendons la réalité et le monde environnant toujours potentiellement menaçant. Comme nous l'avons vu, ce monde menaçant est représenté à la fois par un monde social, civil mais aussi biologique (nous pensons ici aux diverses menaces pouvant peser sur notre santé.) C'est ce dernier point qui a attiré notre attention. Si nous avons pu constater une certaine coïncidence entre les diverses menaces existantes et le sentiment d'être protégés (phénomène que nous avons résumé sous le terme de confiance élémentaire), l'apparition de nouvelles menaces sanitaires a posé de nouvelles exigences en termes de protection. Comme nous avons déjà pu l'évoquer, cette apparition de nouvelles menaces est corrélée à une extension du domaine de la sécurité. Un nouveau sujet de la sécurité apparaît, un individu de nouveau rendu vulnérable – ou du moins un individu de nouveau conscient de sa vulnérabilité par l'apparition de problèmes sanitaires émergents, exigeants des mesures de protection nouvelles et spécifiques, c'est-à-dire la surveillance de l'état de santé d'une population.

C'est ici que nous avons eu recours à une seconde approche du risque, qui est celle du risque comme mode de gestion, et plus précisément du risque comme outil biopolitique. Selon cette approche, le risque est ce par quoi nous surveillons la santé de la population pour la conduire au meilleur niveau de vie possible. Selon l'approche biopolitique, la santé est prônée comme l'idéal vers lequel tous devons tendre. Pour parvenir à cet idéal, l'analyse par le risque constitue l'outil par excellence : mesure des dangers selon leurs dommages éventuels et leur gravité, établir leur fréquence, étudier les objets touchés… Le risque repose donc sur des données d'experts chiffrées (statistiques, données épidémiologiques…), qui guident les campagnes de prévention à destination de la population et des individus.

Si la question des limites intervient, c'est lorsque nous souhaitons précisément articuler cette conception du risque avec le concept de vulnérabilité que nous avons préalablement

[61] Le risque comme mode de représentation (Point I) et le risque comme outil biopolitique (Point II).

déployé. Nous avons établi deux formes de vulnérabilité anthropologique, que nous avons appelées vulnérabilité biographique et vulnérabilité biologique. Ces formes de vulnérabilité renvoient au vécu individuel, à l'expérience quotidienne du monde et de la réalité mais aussi à l'expérience de son propre corps et de ses propres affects. Lorsque selon cette approche nous évoquons le risque, c'est pour donner une signification à l'expérience de la vulnérabilité. Recourir au risque, c'est matérialiser, porter à connaissance ce sentiment d'insécurité. Comme nous avons pu le voir, ce sentiment d'insécurité a pu s'intensifier avec l'émergence des grands scandales sanitaires. Etant en situation de grande vulnérabilité, la demande de sécurité s'est rationnalisée en une réelle demande de protection. Comme nous avons pu également le voir, le propre d'une stratégie biopolitique est de protéger la population de toutes les menaces qui peuvent venir la toucher. Ce faisant, des dispositifs de sécurité sont mis en place pour repérer les menaces, classer les individus en individus à risque, et proposer les meilleures stratégies de prévention. Mais ce faisant, la perspective biopolitique oblitère la vulnérabilité biographique au profit de la vulnérabilité biologique.

L'enjeu de ce troisième point est de montrer comment ce processus d'invisibilisation opère, et notamment de mettre en lumière les processus qui, au nom d'une préservation de la vie, invisibilisent le vécu des individus et leur sens de la réalité. En dernière instance, notre tâche est de montrer qu'une éradication des risques au nom de la santé publique échoue. Notre propos est de montrer que le risque va au-delà du simple corps vivant et qu'il se rapporte à des comportements, des perceptions et des conduites qui structurent une identité.

Pour ce faire, nous continuerons à nous concentrer sur le VIH et la SARS-COV-2. Ce que nous souhaitons montrer au travers de ces deux types de risque exemplifiés c'est comment, dans une gestion biopolitique, le discours sanitaire tend à prendre le pas sur un discours plutôt social voire tend à l'invisibiliser :

> *Loin de se limiter au strict champ médical, la santé est en train de devenir un véritable paradigme social, c'est-à-dire à la fois une clé d'intelligibilité de la réalité sociale et un principe d'action sur elle […]. Il y a donc une véritable emprise du sanitaire sur le discours social aujourd'hui*[62]*. »*

[62] HUNYADI, Mark. « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique », *in* FERRY, Jean-Marc. GUIBET-LAFAYE Caroline. HUNYADI, Mark. *Penser la santé*, Paris, PUF, 2009.

Nous affirmerons tout au long de ce point qu'une gestion des risques sanitaires ne peut se faire que si nous incluons des composantes plus individuelles, propres au vécu de chaque individu. Loin de se réduire à des groupes à risque, la vulnérabilité est une question de situation. Nous nous demanderons alors si à la gestion par le risque nous pouvons apporter d'autres modèles, prenant en compte les particularités de chacun, les situations de chacun.

Nous précisons de suite que dans ce point, lorsque nous parlons de risque, nous nous référerons bel et bien aux risques dits sanitaires, c'est-à-dire les risques qui touchent la santé de la population et leur vulnérabilité biologique.

1. *Le risque sanitaire, un paradigme épidémiologique écrasant ?*

La première limite de l'analyse par le risque tient à la primauté qui est faite aux données épidémiologiques. Dans le cas des risques sanitaires, la primauté est faite au paradigme épidémiologique, c'est-à-dire à une attitude de recherche et de prévention qui

> *« privilégie la prévision des conduites à risque à partir de relations de causalité biologique au détriment de la compréhension des phénomènes et des comportements humains […]. Il tend à biologiser des comportements qui s'inscrivent pourtant dans un contexte social ou culturel*[63]*. »*

Comme le note Patrick Peretti-Watel,

> *« le paradigme épidémiologique repose sur une tradition qui associe étroitement recherche et prévention en donnant la primauté à la prévision sur la compréhension*[64]*. »*

Si l'on commente cette approche du risque par le paradigme épidémiologique, nous pouvons voir se dessiner trois limites. La première tient à la primauté accordée à la recherche et à la prévision, c'est-à-dire à des phénomènes objectivables, objectivés, mesurables, et calculables. La seconde tient à l'effet globalisateur de l'approche par le risque, c'est-à-dire à

[63] PERETTI-WATEL, Patrick. « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », *in ses.ens-lyon.fr*. Publié le : 08/04/20. [Consulté le : 26/03/21]. Disponible à l'adresse : http://ses.ens-lyon.fr/articles/sociologie-du-risque-et-crises-sanitaires-un-eclairage-sur-la-pandemie-du-coronavirus.

[64] PERETTI-WATEL, Patrick. « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *in Revue française de sociologie*, volume 45, numéro 1, 2004, p. 104. Disponible à l'adresse : https://www.jstor.org/stable/3323183.

une approche sacrifiant l'individualité au profit de la globalité, et enfin la troisième concerne la biologisation des comportements et donc une responsabilisation reposant sur des données chiffrées. Commentons-les en détails.

a. Objectivité et mesurabilité : le culte de la science et des chiffres ?

La première limite du risque tient à son essence même. Parler de risque, c'est toujours parler d'une certaine mesure du risque, c'est-à-dire d'une certaine construction de la réalité, basée sur des données statistiques et fondée sur des données épidémiologiques. En ce sens, parler de risque, c'est toujours faire appel à un modèle rationnel d'évaluation des risques. Ce que l'on retrouve ici, c'est l'importance accordée aux savoirs experts dans l'expertise des risques. Ce que les risques sanitaires soulignent, c'est

> *« l'intangibilité des menaces civilisationnelles dont on ne prend conscience que dans le savoir scientifisé […]. Ce sont des menaces qui empruntent le langage des formules chimiques, des réalités biologiques et des notions médicalo-diagnostiques*[65]*. »*

Comme l'écrit Beck,

> *« les personnes exposées sont incompétentes dans le domaine de leur propre exposition au risque. Elles perdent une part essentielle de leur souveraineté de leur savoir. Il y a partout des éléments nocifs, dangereux, hostiles ; quant à savoir ce qui est hostile ou bénéfique, la réponse se soustrait à la faculté de jugement individuelle, et reste du domaine des hypothèses, des méthodes et controverses qui sont le fait de producteurs de savoir extérieurs*[66]*.*

L'exposition au risque est donc l'apanage d'une évaluation objective, produite par des savoirs experts. Aujourd'hui encore, le rôle majeur accordé au domaine scientifique trouve sa justification dans la spécificité des nouveaux risques. Si toute notre existence est désormais menacée par les risques, celle-ci l'est encore plus lorsque ces risques se dérobent à notre perception profane non scientificisée. Développons ceci à partir des deux risques sanitaires que nous avons choisi de traiter pour notre sujet de recherche, à savoir le VIH ainsi que le virus de

[65] BECK, Ulrich. *La société du risque, op. cit.*, p. 93.
[66] *Ibid.*, p. 96.

la SARS-COV-2. Si le rôle des experts est ici important, c'est en raison de l'invisibilité de la transmission (VIH) et de la contagion (SARS-COV-2) de ces nouveaux virus.

Si l'on se concentre sur les deux premières phases[67] du VIH à savoir la phase de primo-infection et la phase asymptomatique, on constate que celles-ci sont très peu symptomatiques (simples symptômes grippaux) voire asymptomatiques. Cette invisibilité de l'infection peut d'ailleurs s'étaler sur une période assez longue de cinq à dix ans. Dans le cas du virus de la SARS-COV-2, la contagion peut également se faire à partir d'individus ne présentant aucun symptômes c'est-à-dire à partir d'individus asymptomatiques. La prise de conscience en aval ne peut donc se faire ici qu'à partir d'outils spécifiques tels que les tests de dépistage ou plus en amont à partir de la prise de conscience des situations et expositions à risque (rapports non protégés dans le cas du VIH, rassemblements et proximité sans mesures de protection types masques dans le cas de la COVID). En amont tout comme en aval, le rôle de la science est de nous éclairer sur les situations à risque et de nous révéler si oui ou non nous avons été exposés à un risque.

Comme l'a indiqué Emmanuel Macron à propos de la crise de la COVID-19 dans son allocution du 12 mars 2020 :

> *« Un principe nous guide pour définir nos actions, il nous guide depuis le début pour anticiper cette crise puis pour la gérer depuis plusieurs semaines et il doit continuer de le faire : c'est la confiance dans la science[68]. »*

Mais ce que nous devons noter ici, c'est la différence entre le risque appréhendé de manière objective et le risque appréhendé isolément par chaque individu. Opposer ici le risque objectif au risque subjectif nous permet de questionner l'écart qui peut persister entre l'exposition au risque et la représentation du risque. C'est ici qu'on arrive à la deuxième limite de l'analyse par le risque, à savoir son caractère global non individualisant.

[67] Différentes phases que nous avons reprises à partir du document publié par l'association *AIDES*, « Vie positive : vivre avec le VIH et/ou une hépatite virale. Sexualité, droits, soin de soi, traitement », p. 50. Disponible à l'adresse : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/guide-vie-positive-2015_1.pdf.
[68] Adresse aux français du Président de la République Emmanuel Macron, 12 mars 2020. [Consultée le : 15/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-15339-fr.pdf.

b. Un outil globalisant non individualisant

C'est peut-être ici que la question de la vulnérabilité intervient de manière critique. Si nous pouvons postuler une universalité de l'exposition au risque – nous pouvons tous un jour avoir une relation sexuelle à risque et nous pouvons tous être en présence du virus de la COVID par simple contact, certains individus ou certains groupes sont tout de même rendus plus vulnérables en raison de comorbidités ou de facteurs de risque aggravants. La science postule donc des classes d'individus vulnérables à partir de corrélations statistiques. Mais dans les faits, le discours rationnel scientifique s'oppose aux représentations propres que les individus se font du risque encouru.

> *« Les statistiques évoquées en matière de […] menace à conjurer sont abstraites. Elles ne touchent l'individu que sur un mode probabiliste, elles ne lui disent rien de sa condition singulière. Et personne ne pense se confondre avec les statistiques*[69]*. »*

Aborder la vulnérabilité sous l'angle du risque, c'est la réduire d'une part à une catégorie statistique, mais c'est aussi d'autre part la figer. Le propre de l'analyse par le risque n'est donc pas de l'ordre de l'identité mais bien de l'identification. Ce à quoi le paradigme épidémiologique se confronte, ce n'est pas tant à un impératif de productivité des corps et notamment du corps biologique qu'à des êtres singuliers, à leur vécu et à leur histoire. Ce que l'on pointe comme problème ici, c'est les limites de l'approche holiste des problèmes de santé publique. Si le propre de l'approche holiste est de prendre en compte un ensemble de données en mettant de côté les spécificités et les particularités de chacun, appliquée à la santé publique, cette approche prône l'analyse par le risque comme le meilleur moyen de se prémunir des atteintes à la santé. Mais cette même approche s'oppose à un constat de faits : pourquoi certains individus ne se conforment pas à cette norme ? Si nous pouvons résumer l'idéal de l'analyse par le risque par *savoir pour prévoir, prévoir pour prévenir*, ce même idéal s'oppose dans les faits et dans son application à un *agir sans comprendre*.

Ce dont il est question ici, c'est la confrontation entre l'analyse par le risque avec une tentative d'approche herméneutique des comportements. Ce qu'il semble apparaître au vue de nos analyses, c'est que cette approche est non compatible avec l'analyse par le risque. Ceci

[69] LE BRETON, David. *Sociologie du risque,* chapitre 3, « Les sociétés du risque », point 8, « critique de la prévention », *op.cit.*

nous amène donc à la dernière limite de l'approche par le risque qui est celle d'une prétendue responsabilisation basée sur des données.

c. Une responsabilisation à base de données

Si par une gestion biopolitique de la population les autorités se rendent responsables de la santé de la population, les campagnes de prévention tendent à responsabiliser les individus en les informant des conduites à risque.

> *« Cette responsabilisation est compréhensible dans la mesure où l'individu, unité d'analyse, est aussi promu acteur de sa propre santé […]. Cette perspective considère l'individu comme un décideur autonome, auquel il incombe, une fois qu'il aura été convenablement informé et incité par les actions de prévention, de prendre en main son capital de santé, et gérer les risques qui menacent son bien-être*[70]*. »*

Le paradigme épidémiologique sert donc deux causes : la première constitue la recherche des risques ainsi que les facteurs, les situations et les populations qui y sont associés – c'est ici que l'on parle de la responsabilité des autorités. La seconde concerne les stratégies d'intervention normatives voire contraignantes sur les individus ou les situations préalablement jugées à risque – c'est ici que l'on parle de la responsabilité des acteurs et de leurs choix de vie.

Cependant, cette responsabilisation apparente des individus – au nom de la quête de la santé parfaite, moralise en réalité les conduites des individus. Ce faisant, le discours rationnel de la prévention contraint en réalité les individus à se conformer à une certaine normalité des conduites.

Ce que cette mise en lumière des limites de l'analyse par le risque nous montre, c'est que prôner la santé publique comme idéal afin d'éradiquer les comportements ou les situations à risque échoue. Il nous faut donc désormais comprendre pourquoi le modèle rationnel prôné par la santé publique échoue. Pour cela, nous devons désormais opposer à l'évaluation normative de la santé les comportements des individus. Autrement dit, il nous faut désormais placer la focale sur les logiques sociales des individus, logiques fondées sur leur histoire de vie et leurs interactions avec leur milieu.

---

[70] PERETTI-WATEL, Patrick. « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *log. cit.*, p. 109.

2. *Des ambitions de la santé publique aux obstacles de sa réalisation*

Si les ambitions de la santé publique s'affichent clairement comme une diminution des risques pouvant porter atteinte à la santé d'une population ou d'individus selon une liste de facteurs de risque établis, ces ambitions se heurtent à un constat de faits : *« Une amélioration du niveau d'information sur le risque n'est clairement pas une condition suffisante pour provoquer des modifications de comportements tendant à diminuer celui-ci.*[71] *»*

Notre tâche est de montrer que les dimensions du risque mises en lumière par la santé publique ne sont en réalité que des dimensions quantitatives (*populations, facteurs, indicateurs, contextes, situations, variables, indicateurs…*). L'enjeu de ce point est de montrer que parler de risque c'est toujours parler d'un lien entretenu avec le risque. Autrement dit, parler de risque c'est toujours évoquer la trace d'un rapport, rapport entre connaissances du risque et le vécu quotidien des individus, c'est-à-dire un rapport qualitatif où la question qui se pose est celle du sens.

a. *Le risque face à la concurrence des représentations : échec du modèle rationnel face à un processus de définition sociale*

> *« Les recherches en sciences sociales et comportementales et l'action préventive elle-même se heurtent en effet à cet apparent paradoxe d'individus persistant dans des expositions au risque de transmission du VIH, en dépit d'une bonne connaissance de l'existence et de la nature de ce risque, c'est-à-dire ''en toute connaissance de cause''*[72]*. »*

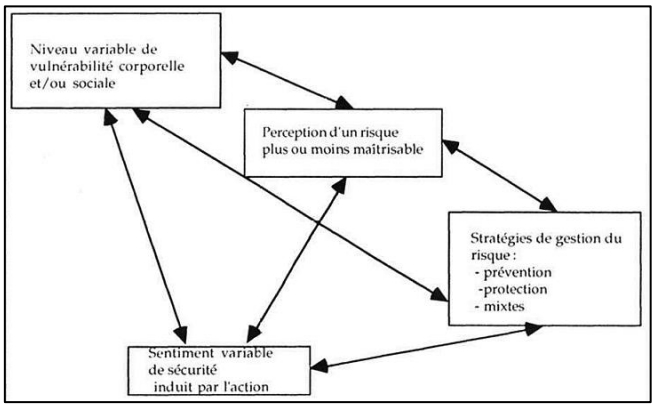
Ce à quoi se heurte la santé publique, c'est à un échec dans la réalisation de son idéal de la santé pour tous, nous pourrions dire de son idéal de politique de risque zéro. Le discours rationnel de la santé publique est censé produire des manières d'être conformes aux précautions préalablement établies, statistiques à l'appui, indicateurs, facteurs et situations à risque. Mais en réalité, la mesure objective du risque est toujours corrélée à des représentations subjectives,

[71] MOATTI, Jean-Paul. BELTZER, Nathalie. DAB, William. « Les modèles d'analyse des comportements à risque face à l'infection à VIH : une conception trop étroite de la rationalité. », *in Population*, numéro 5, *Sexualité et sciences sociales : les apports d'une enquête*, 1993, p. 1506. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1993_num_48_5_4113.
[72] *Ibid.*, p. 1509.

propres aux individus ou aux groupes sociaux. En conséquence de cela, nous pouvons dire que l'évaluation et la représentation du risque par les individus ou par des groupes d'individus ne dépendent pas entièrement de la mesure objective du risque. Ce qui se joue ici, c'est la question du sens qui est donné à certaines pratiques dites à risques pour les individus. Comme l'écrit David Le Breton,

> *« La perception du risque pour la santé n'est nullement une appréciation objective des menaces […] mais plutôt la conséquence d'une projection de sens et de valeur sur certains événements, certaines pratiques, certains objets*[73]*. »*

C'est ici qu'on en vient à notre thèse qui est de dire que la vulnérabilité n'est pas seulement affaire d'identification de facteurs de risque et donc conséquemment d'individus à risque. Comme nous l'avons pointé précédemment, ce processus est plus un processus de l'ordre de l'identification que de l'ordre de l'identité. Selon celui-ci, les individus sont assignés à une vulnérabilité qui est leur vulnérabilité biologique. Mais ce que nous permet de penser Geneviève Paicheler[74], c'est que la vulnérabilité ne peut être réduite à sa composante biologique et des risques qui y sont liés. Ce qui veut dire que dans le cadre d'une gestion de risques sanitaires, la vulnérabilité biologique ne doit pas être le seul élément à prendre en compte. Ceci nous amène à dire que la vulnérabilité est prise dans un réseau complexe de rapports au risque, conditionnés par la connaissance du risque mais aussi par le vécu propre et l'histoire de vie des individus.



PAICHELER, Geneviève. « Les composantes de la gestion du risque[75] ».

[73] LE BRETON, David. *Sociologie du risque*, chapitre 3, « Les sociétés du risque », point 8, « critique de la prévention », *op.cit.*

[74] Cf. schéma *infra* « Les composantes de la gestion du risque », p. 42.

[75] Schéma repris dans PAICHELER, Geneviève. « Modèles pour l'analyse et la gestion des risques liés au VIH : liens entre connaissances et actions. » *in Sciences sociales et santé*, volume 15, numéro 4, *Sida : nouvelles perspectives en anthropologie et en sociologie ?*, 1997, p. 58.

Si nous commentons ce schéma à partir de notre perspective qui est la nôtre, nous pouvons constater que la vulnérabilité est prise dans un réseau complexe et dynamique d'éléments. Premièrement le *''niveau variable de vulnérabilité corporelle et/ou sociale''*. On retrouve ici la double manifestation de la vulnérabilité à savoir la vulnérabilité biographique (sociale) et la vulnérabilité biologique (corporelle). Deuxièmement la *''perception d'un risque plus ou moins maîtrisable''*. Comme nous l'avons dit, dans le cadre de l'analyse par le risque, nous pouvons opposer la perception du risque à la représentation du risque. Tandis que cette dernière est liée à une certaine construction de la réalité et à une certaine représentation du danger, la première est liée à la prise de conscience du danger et au lien entretenu avec ce dernier. Troisièmement le *''sentiment variable de sécurité induit par l'action''*. C'est à partir de ce sentiment que la perception fait place à la représentation, c'est-à-dire qu'on passe de la connaissance du danger (processus rationnel) à la vision *pour soi* ou *pour la relation* de ce danger. Dans le cadre du VIH par exemple, la sécurité peut s'incarner autant dans le port du préservatif (coïncidence stricte entre le processus de perception et de représentation) que dans le choix des partenaires (coïncidence plus souple entre perception et représentation). C'est pourquoi ce sentiment de sécurité induit par l'action est lié *aux ''stratégies de gestion du risque''*, qu'elles soient de l'ordre de la prévention (ordre interactif qui implique le choix du préservatif lors de l'acte), de la protection (ordre individuel qui privilégie des approches telles l'abstinence ou le choix des partenaire), ou mixtes qui associent formes de prévention et de protection selon les circonstances et les situations.

Si les approches objectivistes du risque accordent une prééminence à la logique sanitaire et que dans cette optique les discours de prévention ont une force de conviction sur les rationalités individuelles, les approches constructivistes font entrer dans la gestion du risque le sentiment de sécurité et la perception du risque, soient des variables individuelles échappant en partie à la logique probabiliste propre à l'analyse par le risque.

Ce que nous permet de penser ces deux nouvelles composantes, c'est l'importance du contexte (affectif, social, familial, relationnel…) dans les situations de vulnérabilité.

> *« Les connaissances sont souvent envisagées comme des ensembles figés qui se transmettent en l'état d'un émetteur à un récepteur, sorte de "boîte noire" s'imprégnant des informations émises par celui-là. Leur transposition dans des actions apparaît évidente : le passage de l'information à la pratique semble aller de soi, comme si la traduction de l'une à l'autre ne nécessitait aucune adaptation. À*

ces présupposés, il faut ajouter celui qui situe sur un plan essentiellement cognitif ce processus de transposition des connaissances dans les actions. Or, plusieurs ordres de contextualisation orientent les processus en jeu. Tout d'abord, ils ne sont pas uniquement intellectuels et désincarnés : les émotions (peur, indignation, dégoût, notamment) interviennent fortement pour donner une tonalité particulière aux connaissances et à la construction de sens à propos de la maladie sida, pour influer sur la perception du risque et pour orienter les actions. En deuxième lieu, la perception et la gestion du risque sont souvent abordées comme des processus individuels alors que le cadre des actions est interactif. Enfin, si les ''décisions'' incombent bien aux individus, elles ne se prennent pas dans le vide d'un tête-à-tête avec soi-même et ses intérêts propres : les individus appartiennent à des mondes sociaux. De ce fait, ils en partagent les conceptions, les émotions, les normes, les connaissances et les formes d'action[76]*. »*

Ce que Geneviève Paicheler met en évidence, outre le fait que la vulnérabilité soit affaire de contexte et de situation, c'est l'importance du lien. L'individu rationnel, responsable de soi, n'est en réalité jamais désincarné. Il appartient à un monde et ce monde il le partage avec d'autres. Si la santé est un bien vital, l'être humain a d'autres besoins et notamment la relation à autrui.

Comme le souligne Max Weber dans son analyse de l'action sociale[77], la rationalité en finalité (qui serait dans le cadre de la transmission du VIH par exemple le port systématique du préservatif pour éviter une éventuelle contagion, l'abandon de la pénétration ou encore la limitation des partenaires) se confronte dans la pratique à l'action issue des traditions, mue par l'habitude et la continuité des liens sociaux. Si ceux-ci peuvent s'accorder, ils peuvent également entrer en conflit. Dans ce cas-ci, la rupture avec des habitudes bien ancrées peut être synonyme de rupture avec soi.

C'est peut-être dans cette perspective que l'on peut tenter d'opposer la vie à l'existence, cette dernière recouvrant un pan plus large de la survie qui est celui de la préservation de son de sa dignité, de son intégrité et en dernier ressort de son identité.

[76] PAICHELER, Geneviève. « Modèles pour l'analyse et la gestion des risques liés au VIH : liens entre connaissances et actions. », *op. cit.*, p. 40-41.
[77] WEBER, Max. *Economie et Société*, Paris, Plon, 1971 (1922).

b. *Du vivant biologique aux existences individuelles. Exister n'est pas seulement vivre*

Ce à quoi nous amène nos précédentes conclusions, c'est que dans le cadre de risques sanitaires, la préoccupation sanitaire n'est pas l'unique enjeu qui guide les conduites des individus. Il semblerait que leurs comportements soient guidés par quelque-chose qui touche le cœur des individus et le cœur de leurs relations c'est-à-dire leur identité et leur besoin de reconnaissance.

A regarder l'étymologie du terme exister, exister signifie se tenir en dehors de la vie, c'est-à-dire se tenir au-delà de la simple subsistance des corps, c'est-à-dire au-delà de la simple santé. En ce sens, exister ce n'est pas seulement subsister. Si l'on reprend le virus du VIH, celui-ci alterne entre risque médical et risque social, entre d'une part le risque de contracter la maladie, et d'autre part le risque d'exclusion et de marginalisation.

> *« Le SIDA provoque des tensions liées à la peur de la contagion et réactive d'autres inquiétudes inhérentes aux ambiguïtés d'une identité à la fois originelle et tardivement éprouvée, dépréciée et revendiquée, arbitraire et authentique, vraie et fausse, et qui représente en même temps une cause d'éventuelles discriminations, un instrument de différentiation mondaine et de faire valoir dans certains milieux et […] le risque de destruction physique*[78]*. »*

Dans le cas du virus hautement contagieux de la SARS-COV-2, réduire ses rapports avec autrui par des mesures telles que le confinement général s'est avéré être nécessaire pour endiguer la pandémie. Mais comme le souligne Michaël Foessel,

> *« À se vivre soi-même et à voir l'autre comme une menace vitale permanente, on passe vite du virus au corps étranger et du corps étranger à la haine de l'étranger*[79]*. »*

Ce qui se passe ici lorsque l'on place la focale uniquement sur le risque sanitaire dans le cadre de la gestion des risques, c'est le risque de désintégration des liens sociaux et de l'identité des individus. Si le vivant se constitue comme une exigence, si la productivité des

[78] POLLAK, Michael. SCHILTZ, Marie-Ange. « Identité sociale et gestion d'un risque de santé », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, volume 68, *Épidémies, malades, médecins*, juin 1987, p. 90. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1987_num_68_1_2374.
[79] PORTEVIN, Catherine. « Vivons-nous à l'ère de la biopolitique ? », *log. cit.*.

corps régie le biopouvoir, il nous apparait que ces stratégies semblent ne pas être conscientes de ce qui constitue la vulnérabilité réelle et fondamentale des individus.

La tâche du dernier point est de montrer que si l'approche du risque trouve ses limites dans l'appréhension des vulnérabilités, d'autres approches peuvent être pertinentes telles que les approches du *care*. Nous verrons également que dans une certaine mesure, la théorie de l'heuristique de la peur chez Hans Jonas peut être pertinente pour fonder une éthique de l'action basée sur la responsabilité et la solidarité entre les individus. L'enjeu de ce dernier point est donc de se recentrer sur le concept de vulnérabilité et de montrer en quoi il peut être au fondement d'une nouvelle politique et d'une nouvelle éthique de la reconnaissance, reconnaissance basée sur l'anthropologique fragilité humaine.

IV. Des limites du risque à une nouvelle approche de la vulnérabilité

Le fil de notre propos nous a montré que c'est parce que nous étions particulièrement vulnérables que l'analyse par le risque s'imposait comme le modèle par excellence de protection de nos vulnérabilités : maîtrise de l'incertitude, anticipation du danger, prévention des risques. Cependant, il semblerait que nous soyons entrés dans une nouvelle ère où les risques deviennent de plus en plus incalculables et de plus en plus imprévisibles. Finalement, là est la complexité du lien entre risque et vulnérabilité. Si les avancées scientifiques et technologiques ont permis une analyse du risque de plus en plus fine et donc de mieux prévoir l'imprévisible, il reste toujours une donnée incalculable que sont les facteurs humains. Si la menace peut toujours être anticipée, ses conséquences sur les individus les sont moins. Si dans la logique même du sanitaire la valeur absolue à protéger est la santé, il n'en reste pas moins que certaines données lui échappent car non quantifiables ; c'est le cas notamment de la vulnérabilité biographique des individus.

C'est pourquoi, les nouvelles menaces ont des frontières intangibles en ce qu'elles représentent certes des risques sanitaires, mais aussi des risques sociaux. Si nous avons choisi le VIH et la COVID-19, c'est parce que ces risques sanitaires sont de véritables pandémies mondiales qui sévissent encore partout dans le monde. Ces épisodes, bien qu'exceptionnels dans leur gravité, sont de véritables catalyseurs qui inquiètent au-delà de la menace sanitaire.

> *« Le risque épidémique est le plus dangereux, et il est permanent. Nous avons tendance, dans nos sociétés modernes et occidentales, à l'oublier. Nous vivons chaque jour avec ce risque épidémique. Si le risque épidémique est aujourd'hui d'actualité, ce n'est pas tant en raison de la grippe saisonnière, qu'en raison du SRAS et de la pandémie grippale d'origine aviaire. L'épidémie de SRAS, plus que toutes les autres semble-t-il, a montré à quel point la survenue d'une infection inconnue - j'insiste sur le mot « inconnue » -, capable de se diffuser en quelques semaines sur la planète, grâce aux moyens de communication modernes, pouvait répandre la peur, déstabiliser les sociétés et les systèmes de santé les plus évolués*[80]*. »*

Ce que mettent en lumière les épisodes pandémiques, ce sont les fragilités qui préexistent déjà dans la société mais qui ne sont qu'accentuées. L'enjeu va donc au-delà de

[80] Audition publique de l'Office Parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) du 16 février 2005. Propos de Philippe Douste-Blazy, alors actuel ministre de la santé. Disponible à l'adresse : https://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-off/i2327-t1.asp.

l'épisode pandémique. Il s'agit d'une réflexion sur le regard et l'attention portés sur la vulnérabilité et sur sa prise en charge. La vulnérabilité est un souci, synonyme de notre commune humanité et conséquemment de notre fragilité commune. Les épisodes pandémiques ont cet effet de révéler notre vulnérabilité commune. La solidarité se révèle donc vitale.

> *« Les épreuves peuvent rapprocher comme elles peuvent creuser encore plus les fossés. Il convient de jeter, d'ores et déjà, les bases de la solidarité dans la cellule familiale, entre voisins, en entreprise et entre pays aux caractéristiques similaires au nôtre, mais aussi avec les pays aux faibles ressources en santé […]. Si la solidarité a un sens et un intérêt vital, en pareilles circonstances, elle ne saurait être que la plus élargie possible*[81]*. »*

Ce dernier point sera l'occasion pour nous de proposer des modèles alternatifs à l'analyse par le risque, où l'étendue des vulnérabilités est prise en compte, c'est-à-dire une vulnérabilité comprise à la fois dans sa dimension biologique mais aussi biographique, où le vital – entendu comme ce qui regroupe toutes les forces de la vie, n'est pas réduit au vivant, c'est-à-dire n'est pas réduit au simple maintien organique de la vie biologique.

1. *Les pandémies : des épisodes catalyseurs et synthétiseurs de nos vulnérabilités*

Comme nous avons pu le mettre en lumière dans la deuxième partie de notre propos, les pandémies incarnent ce moment biopolitique par excellence où il faut faire barrage, *quoi qu'il en coûte*, à la mort. Cette injonction fait suite à la valeur suprême qu'est accordée à la vie, mais à une certaine forme de vie réduite à sa dimension biologique. Dans le cas de crises sanitaires et comme nous le montre encore la crise du coronavirus, le *faire vivre* s'impose comme le principe gouverneur de toute politique de gestion de la vie en cas de risques majeurs pour l'état de santé d'une population.

Cependant, faire du risque sanitaire le seul risque à contenir en cas de crise sanitaire soulève des questions de différents ordres. Nous allons tâcher de nous concentrer sur deux ordres – éthique et social, ordres dans lesquels différentes formes de risque sont également à l'œuvre mais qui sont invisibilisées voire même renforcées.

[81] SOCIETE FRANCAISE DE SANTE PUBLIQUE. Communiqué de presse « Grippe A (H1N1) 2009 : la SFSP pour une mobilisation solidaire et une communication éducative », 2 octobre 2008. Consultable à l'adresse : http://www.sfsp.fr/activites/file/CPgrippe2octobre2009.pdf.

> *« L'apparition de risques complémentaires, concurrents ou substituables est effectivement une difficulté dans la gestion du risque. En prévenant un risque, on favorise d'autres risques qui peuvent être économiques, politiques, sociaux, sanitaires[82]. »*

Ces différentes formes de risques sont rattachées à des vulnérabilités différemment éprouvées. En cas de crise pandémique, bien que nous soyons tous exposés et que nous avons tous le sentiment de pouvoir souffrir et être atteint, la vulnérabilité ne s'incarne pas dans une unique forme qui est celle de la vie réduite à la santé. Comme le note Didier Fassin, un

> *« glissement s'est […] opéré dans l'éthique de la vie. La valeur de la vie comme fait social et politique décline tandis que la valeur de la vie comme fait naturel et biologique progresse[83]. »*

Ce que nous souhaiterions désormais montrer, c'est qu'à ce déclin de la valeur de la vie comme fait social et politique correspondent des vulnérabilités oubliées puis révélées et des vulnérabilités renforcées.

a. Des vulnérabilités oubliées puis révélées : quand la mort s'invite de nouveau chez nous

Si l'on accorde à la vie une valeur absolue – ici à la vie comprise dans sa dimension biologique, toutes les vies ne se valent pas. La pandémie de la COVID-19 nous révèle certains phénomènes alors jusque-là normalisés ou parfois même oubliés. Nous n'allons pas nous attarder sur tous les phénomènes révélés par la pandémie de COVID-19 – nombreux malheureusement, mais nous allons nous consacrer à la place qui est faite et accordée à la vieillesse et aux personnes âgées dans notre société. Ce que nous souhaitons montrer au travers de la pandémie de COVID-19, c'est d'une part comment le traitement des personnes âgées a révélé une véritable endémie de la fragilité – montrée au grand jour, mais aussi d'autre part quelle place est accordée à la vieillesse et *a fortiori* à la mort.

---

[82] PERETTI-WATEL, Patrick. « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », *log. cit.*.
[83] FASSIN, Didier. *La vie. Mode d'emploi critique*, Paris, Seuil, 2018, p. 84.

« Il se peut que nous ayons progressivement et jusque-là oublié la mort des autres, sans le souci de laquelle, pourtant, il n'est pas possible de comprendre, non pas notre propre mort, mais notre vie. Car cette mort, en révélant moins la fragilité de notre vie que la vulnérabilité de celle des autres, ne fait pas seulement de notre vie une vie menacée mais, à chaque instant, une vie ''sauvée'' sur le fond de la mort des autres. Or c'est celle-ci que nous avons depuis trop longtemps cessé de voir […][84]. »

La pandémie de COVID-19 touche particulièrement les personnes âgées en ce qu'elles représentent la population la plus susceptible de développer des formes graves de la maladie. Des recommandations ainsi que des mesures spécifiques ont été données et prises afin de protéger cette population en état de grande vulnérabilité. Mais,

« si, comme le rappelaient tour à tour le Haut Conseil de santé publique, le Conseil scientifique COVID-19 et le CCNE, les mesures de confinement, voire d'exclusion sont nécessaires, d'un point de vue sanitaire pour protéger les personnes âgées les plus vulnérables d'un risque de surmortalité immédiat lié à l'infection à COVID-19, il convient de s'interroger sur les conséquences possiblement paradoxales de ces mesures sur la santé de ces personnes que l'on cherche le plus à protéger[85]. »

Dans les EHPAD notamment, des mesures telles que la suspension des visites ou encore l'isolement en chambre ont été adoptées afin de préserver la santé fragile des résidents. Si ces mesures ont été légitimes et légitimées d'un point de vue sanitaire, elles se sont avérées délétères pour les résidents de ces établissements : isolement, solitude, interruption de la vie sociale, syndrome de glissement… Si la mort au sens biologique était ce qu'il fallait à tout prix éviter au nom de la préservation de la vie, les mesures prises ont précipité une autre forme de mort qu'est celle de la mort sociale.

Qu'est-ce que cela nous montre ? Que la santé est certes physique, mais aussi psychique et sociale. Le sort que l'on accorde aux personnes âgées est révélateur de la place donnée au

[84] DELECROIX, Vincent. « La mort chez nous », *in Le virus est dans la* cité, Revue *Esprit*, numéro 464, mai 2020. [Consulté le : 31/05/21]. Disponible à l'adresse : https://esprit.presse.fr/article/vincent-delecroix/la-mort-chez-nous-42713.

[85] PICCOLI, Matthieu. TANNOU, Thomas. *et al*. « Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie de COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité, *in Ethics Med Public Health*, volume 14, 2020, p. 4. DOI : 10.1016/j.jemep.2020.100539. Disponible à l'adresse : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250767/pdf/main.pdf.

grand-âge dans nos sociétés ainsi que de la vision que l'on se fait de la vieillesse. Ce que révèle finalement la pandémie de COVID-19, c'est la mise à nue de notre extrême vulnérabilité. Dans une société où l'on encourage la quête de la santé parfaite – une quête finalement de l'invulnérabilité, et où l'on a cantonné de plus en plus la vieillesse et la mort dans des lieux clos et délimités (on pense aux établissement pour personnes âgées), la pandémie de COVID-19 nous a rappelé que nous sommes tous vulnérables. Si la mort s'invitait chez les *autres*, avec la COVID la mort s'est de nouveau invitée chez *nous*.

> *« Cela a montré au grand jour les gens et les situations qu'on ne voulait pas voir. Il y a une sorte de déni collectif autour de ces situations de vieillissement, de fragilité et de fin de vie*[86]*. »*

Si la mort était ce que nous ne voulions pas voir, si la mort était ce que nous tenions à distance, la COVID-19, par son décompte quotidien du nombre de morts, nous a montré que la mort était *partout*. Si les décès survenus en EHPAD n'étaient d'abord pas comptabilités, leur apparition dès le 2 avril 2020[87] nous a mis face à un constat glaçant : une précipitation des vies vers la mort. Compter les morts, c'était en même temps chiffrer la mort et la rendre visible mais aussi faire disparaitre la vie et les individualités derrière une masse incalculée de chiffres.

Ce que nous a révélé ce culte des chiffres, outre cette résurgence de la mort dans la sphère sociale, c'est la disparition petit à petit de nos individualités, la disparition progressive de ce qui fait de nous des êtres uniques, des êtres qui *comptes* et non pas des êtres *comptés* dans une masse informe.

> *« Si les chiffres quotidiennement égrenés nous rappellent notre commune mortalité, ils nous rappellent aussi qu'à eux seuls ils ne peuvent pas former une réponse à notre vulnérabilité. Comment, dans la langue du chiffre, pourrions-nous avoir encore le sentiment de compter*[88] *? »*

---

[86] Propos de AUBRY, Régis, recueillis par LOUART, Carina. « Le risque est d'oublier la dignité humaine des personnes âgées et vulnérables. », *in Le Journal CNRS*. Publié le : 28/05/20. [Consulté le : 31/05/21]. Disponible à l'adresse : https://lejournal.cnrs.fr/articles/le-risque-est-doublier-la-dignite-humaine-des-personnes-agees-et-vulnerables.

[87] Les décès dans ces établissements représentaient à l'époque la moitié des décès liés à la COVID-19.

[88] LE BLANC, Guillaume. BRUGERE, Fabienne. « Vies que l'on compte, vies qui comptent », *in Libération*. Publié le : 01/04/20. [Consulté le : 31/05/20]. Disponible à l'adresse : https://www.liberation.fr/debats/2020/04/01/vies-que-l-on-compte-vies-qui-comptent_1783852/.

L'identité est donc toujours une donnée problématique dans la prise en compte des vulnérabilités en ce qu'elle centrale mais rarement prise en compte. La pandémie de VIH en est un exemple éclairant.

b. Des vulnérabilités renforcées : d'une identité révélée à une identité bafouée

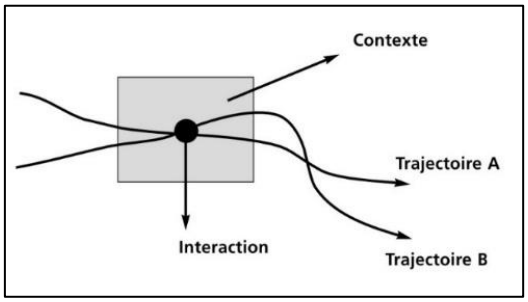
Ce que nous a appris et nous révèle parfois encore l'épidémie de VIH, c'est la tendance à l'assignation d'un risque à un groupe précis, ou encore d'un risque lié à certaines pratiques propres à certains groupes.

> *« Lorsque l'on aborde l'existence de dangers, d'accidents, de maladies, l'un des mécanismes discursifs les plus récurrents consiste à désigner une catégorie particulière d'individus à laquelle on n'appartient pas et qui sont susceptibles de 'porter' le risque*[89]*. »*

La logique du risque a donc un côté pernicieux : elle stigmatise et discrimine certains groupes qualifiés de *déviants* si l'on reprend le terme d'Howard Becker, et instaure des zones supposées de sécurité, où les individus sont considérés comme *sains*, avec des pratiques *saines*.

Mais si l'on s'appuie sur cette logique pernicieuse du risque pour comprendre le concept de vulnérabilité, on se rend compte que la vulnérabilité – qui nous l'avons dit est toujours liée à une situation, se décline sur trois niveaux : des trajectoires de vie, des interactions sociales et des contextes sociaux. Dans le cadre de risques sanitaires donc, les groupes à risque n'épuisent pas la part de populations vulnérables au sens où la vulnérabilité est aussi ressentie et éprouvée au regard de situations que l'on pourrait qualifier de vulnérabilisantes.

[89] DUCLOS, Denis. « La construction sociale des risques majeurs », *in* FABIANI, Jean-Louis. THEYS, Jacques. *La société vulnérable. Evaluer et maîtriser les risques*, Paris, Presses de l'Ecole Normale Supérieure, 1987.



DELOR, François. HUBERT, Michel. « Les niveaux de situation de vulnérabilité[90] »

C'est dans ce réseau (trajectoires, interactions, contextes) que se structurent positivement et négativement les identités. La vulnérabilité a donc pleinement un lien avec les identités puisqu'elles révèlent des fragilités biographiques et des influences relationnelles prégnantes dans une société structurée autour du risque. Ce que révèle encore la pandémie de VIH aujourd'hui, c'est que le risque est plus abordé et compris sous l'angle de la transmission (risque sanitaire) que de la perte (risque social, risque pour l'identité).

La vulnérabilité est certes identitaire, mais elle est aussi relationnelle et contextuelle. Il faut donc penser des nouvelles approches de la vulnérabilité qui outrepassent celle du risque jugée stigmatisante et discriminante pour et par certains individus et certains groupes d'individus.

2. *Du risque au care : penser des nouvelles approches de la vulnérabilité*

Comment approcher les vulnérabilités sans les enfermer dans des catégories (on pense aux groupes à risque) ni les réduire à des fragilités individuelles (facteurs de risque, comorbidités) ? Si la vulnérabilité, comme nous l'avons dit, se décline sur plusieurs niveaux (identitaire, relationnelle, contextuelle), il faut nous demander quelles approches sont plus à-même à la fois de se recentrer sur la vulnérabilité mais aussi de reconnaître notre commune vulnérabilité anthropologique.

A ce titre, la pensée du *care* nous semble refléter la pluralité des manifestations de la vulnérabilité, en recentrant celle-ci sur une commune humanité de soin, une communauté

[90] Schéma repris dans DELOR, François. HUBERT, Michel. *Un ré-examen du concept de ''vulnérabilité'' pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA*, Observatoire du Sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint Louis, Bruxelles, 2003. Disponible à l'adresse : https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/2003_vulnerabilite.pdf.

d'êtres vulnérables. Mais comme nous le verrons, cette pensée du *care*, en s'appuyant sur cette commune humanité centrée sur le soin, nous amène à proposer d'autres schémas à partir par exemple de la théorie de l'heuristique de la peur chez Hans Jonas, où à une éthique du soin est corrélée une éthique de la responsabilité et de l'action.

Attention ici, notre propos n'est pas de discréditer et de supprimer l'approche par le risque. Comme l'écrit Joan Tronto,

> *« dans la mesure où une perspective de care se fonde sur la reconnaissance de la vulnérabilité humaine, l'idée du risque y est incluse mais doit se comprendre tout à fait différemment*[91]*. »*

D'une part, comme nous l'avons dit, le risque est l'une des modalités par laquelle nous appréhendons la réalité qui s'avère parfois menaçante pour notre condition humaine. D'autre part, la gestion par le risque – qui est une manifestation du biopolitique, permet une prise en charge calculée et fine des problèmes de santé pouvant porter atteinte à une population. Il s'agit donc ici d'inclure les conclusions tirées des théories du *care* et de l'heuristique de la peur dans une philosophie plus générale du risque, consciente de la pluri-manifestation de la vulnérabilité et de ses différents niveaux.

a. Pour une éthique du care et de la vulnérabilité : penser la commune humanité de soin

La théorie du *care* nous paraît être une approche complémentaire à l'approche par le risque. Il s'agit non pas ici de dire en quoi la théorie du *care* et une meilleure approche que celle par le risque mais de montrer ce que la théorie du *care* permet de penser que la théorie du risque ne fait pas ou invisibilise.

Tout d'abord, rappelons ce que nous entendons par le terme de *care*. Le *care*, comme le définit la philosophe Joan Tronto, est

> *« une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", en sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement,*

[91] TRONTO, Joan. *Le risque ou le care ?*, chapitre 4, « Considérer le monde du risque du point de vue de la société du *care* », Paris, PUF, 2012.

tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie[92]*. »*

Cette définition est tout à fait intéressante pour nous, notamment lorsqu'il s'agit de penser la vulnérabilité. Comme cette définition le souligne, le *care* est une activité, c'est-à-dire qu'il est immanent à nos pratiques et dans notre quotidien, contrairement au risque qui est toujours déjà une construction, un moyen de se représenter la réalité et un principe gestionnaire d'action sur elle. Ensuite, alors que dans le cadre de pandémies le risque agit sur des catégories de vulnérabilités établies eu égard aux vulnérabilités avant tout biologiques, la pensée du *care* inclut certes les corps vivants, mais aussi nous-mêmes et notre environnement, autrement dit notre personne toute entière – notre identité, notre parcours de vie, et notre environnement, que nous entendons l'environnement au sens écologique, mais aussi et surtout en ce qui nous concerne, l'environnement social. Enfin, il nous faut insister sur ce *« réseau complexe en soutien à la vie »* puisque dans cette perspective, la vulnérabilité s'incarne pleinement dans un réseau contextuel qui s'attache à la situation de chacun, contrairement à l'approche par le risque que l'on peut qualifier d'essentialiste au sens où elle s'attache aux attributs avant tout biologiques des individus.

Ce que souligne la pensée du *care*, c'est la centralité du soin dans la vulnérabilité. Si la pensée du risque, lors de pandémies, tend à universaliser l'exposition au danger, la pensée du care universalise le soin entendu comme une éthique de la sollicitude. Si la pensée du risque se fonde sur l'exposition à un danger – et que donc elle émane à partir d'un besoin de protection, la pensée du *care* se fonde sur la reconnaissance du besoin d'autrui :

« Le soin semble impliquer que ce qui fonde l'action est la saisie des préoccupations et des besoins des autres. La protection présuppose les intentions malfaisantes et les menaces auxquelles autrui est susceptible d'exposer le sujet ou le groupe et elle exige une réponse à ce danger potentiel[93]*. »*

Le soin est donc plus large que la protection en ce qu'il englobe tous les besoins d'autrui et toutes ses préoccupations, qu'elles soient donc sanitaires, sociales, ou encore existentielles. Si le soin n'est pas la protection, considérer dans un cadre pandémique l'importance du soin

[92] TRONTO, Joan. *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, traduction de Hervé Maury, Paris, La Découverte, 2009 (1993), p. 143.
[93] TRONTO, Joan. « Du care », *in Revue du Mauss*, n°32, Editions La Découverte, 2008, p. 6. Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm.

dans une exigence de protection permet d'appréhender non seulement la vulnérabilité d'un point de vue biologique, mais aussi la vulnérabilité d'un point de vue biographique.

La pensée du *care* que développe Joan Tronto se structure autour de quatre phases : *se soucier de, se charger de, accorder des soins* et enfin *recevoir des soins*. Ce qui nous importe autour de ces quatre phases, c'est l'attention portée à la responsabilité. Dans la pensée du *care,* la responsabilité se situe au niveau de la prise en charge de la vulnérabilité et de l'aide portée à autrui. Mais nous voudrions prolonger cette idée de responsabilité avec la théorie de l'heuristique de la peur développée par Hans Jonas.

b. *Les apports de la théorie de l'heuristique de la peur de Hans Jonas : pour une éthique de l'action et de la responsabilité*

Qu'est-ce que cela signifie au fond qu'être responsable ? A travers l'analyse par le risque et notamment lors de pandémies ou de crises sanitaires, nous avons avant tout esquissé une responsabilité *top down*, c'est-à-dire une responsabilité hiérarchique entre au sommet l'Etat et à la base la population. L'Etat, c'est cette instance qui se rend responsable de la santé de la population. Mais nous avons pu constater au travers de nos diverses conclusions que cette investiture légitime et légitimée pouvait invisibiliser certaines formes de vulnérabilité qui ne sont pas liées à l'état de santé d'une population mais à des formes plus personnelles touchant le cœur de la vie des individus : leur identité, leur vie sociale ou encore les liens interpersonnels.

Dans son ouvrage *Le principe responsabilité,* le philosophe Hans Jonas forge l'idée d'une heuristique de la peur, dont la peur se constitue comme un outil pour anticiper et prévenir les menaces. La peur ici n'est donc ni paralysante ni effrayante mais vigilante. De prime abord, l'on pourrait penser que l'heuristique de la peur que dessine Hans Jonas est la méthode par excellence qui découle d'une gestion par le risque. Mais ce n'est pas cette direction que nous souhaitons prendre. Nous souhaiterions insister non pas sur l'aspect gestionnaire qui découle de sa théorie mais sur ses possibles bases éthiques sous-jacentes. En effet, l'heuristique de la peur met en lumière l'infinie fragilité des êtres humains. C'est cette fragilité qui appelle notre responsabilité.

> *« La responsabilité est le souci, reconnu et accepté comme devoir, de l'être autre que soi, souci qui se transforme en "préoccupation" lorsque la vulnérabilité de cet être est menacée. Potentiellement, cependant, la peur est déjà présente dans la*

question originelle, par laquelle l'on peut se représenter comme le point de départ de toute responsabilité active : que va-t-il lui arriver, si je ne veille pas sur lui[94] *? »*

La peur, dans cette perspective, nous éduque à la responsabilité. On peut donc voir dans la théorie de l'heuristique de la peur certes une responsabilité *top down* (qui s'apparente à l'approche par le risque dont l'Etat se sert dans une stratégie biopolitique), mais aussi une responsabilité horizontale, c'est-à-dire entre les individus d'une même société. La situation de vulnérabilité d'autrui se trouve dans la sphère d'influence de mon pourvoir.

3. *Vers une politique de reconnaissance de la vulnérabilité ?*

Le deuxième point de ce dernier temps de recherche a fait émerger deux dimensions irréductibles liées à la vulnérabilité. La première est liée à notre vulnérabilité anthropologique. Le soin, à ce titre, incarne une modalité par laquelle les êtres humains forment une communauté certes d'êtres vulnérables, mais une vulnérabilité dont le *prendre soin* s'incarne dans des figures telles que l'entraide et la solidarité. La deuxième, qui découle de la première, met la vulnérabilité au centre d'un réseau qui se structure autour de l'idée de responsabilité. Être responsable, c'est agir pour cet être en situation de vulnérabilité, mais aussi sur des situations et des contextes vulnérabilisants.

La vulnérabilité a donc un troisième aspect qui découle des deux premiers. Cet aspect est quand quant à lui proprement politique. Penser la vulnérabilité, c'est penser non pas l'expression d'une fatalité ou la manifestation d'une altérité mais la conséquence d'injustices.

« Considérer la vie dans la perspective de l'inégalité offre ainsi une nouvelle intelligibilité du monde social, mais également de nouvelles potentialités d'intervention. Elle permet en effet de passer d'une expression de compassion à la reconnaissance d'une injustice[95]*. »*

Ce que nous révèlent les pandémies, c'est que bien que la santé soit reconnue comme valeur suprême, les techniques de préservation de celle-ci révèlent certaines injustices sociales

[94] Traduction d'un passage du *Principe Responsabilité* repris dans BOULA, Jean-Gilles. « Responsabilité et éthique dans les soins : quelques aspects ». [Consulté le : 26/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Responsabilite_ethique.htm.
[95] FASSIN, Didier. *La vie. Mode d'emploi critique*, *op. cit.*, p. 154.

voire accentuent certains mécanismes producteurs d'inégalités. Etudier la vulnérabilité, c'est donc mettre en lumière certains processus sociaux discriminants, et donc vulnérabilisants.

> *« Les risques ne sont pas égaux pour chacun et la différence d'incidence se manifeste de manière exemplaire dans les relations sociales, en y rendant explicites – pour qui accepte d'y prêter attention – les mécanismes sociaux de production et de reproduction des inégalités face au risque*[96]*. »*

La vulnérabilité est donc un objet légitime d'une politique de la reconnaissance. Si la vulnérabilité anthropologique est une donnée indépassable, comment penser une politique de la reconnaissance de celle-ci sans tomber dans ce que justement elle critique ?

Notre propos n'est pas ici de proposer une politique de reconnaissance de la vulnérabilité mais de faire émerger les points centraux sur lesquels elle devrait s'appuyer. Ils sont pour nous au nombre de deux : le premier est indéniablement ce qui fait le cœur des individus, c'est-à-dire leur identité. Comme nous l'avons constaté, c'est le principal problème de la gestion par le risque qui réduit l'identité des individus à des processus d'identification de facteurs de vulnérabilité. Enfin, le second, en opposition à la vision pouvant être jugée paternaliste et infantilisante de la gestion par le risque, il nous faut proposer un modèle où le sujet est institué comme véritable acteur de sa propre vie et non pas simplement comme un agent de la vie bonne – tendance vers laquelle la gestion par le risque tend.

a. De la vulnérabilité comme dépendance à la constitution intersubjective de l'identité

Comme nous l'avons montré, la vulnérabilité est le signe et la trace de notre dépendance au monde. Si identité et vulnérabilité sont liées, c'est parce que cette dernière est le corrélat d'une identité qui se forme à partir du rapport que l'on a autrui. Autrement dit, notre identité se forme à partir de notre dépendance à autrui.

[96] DELOR, François. HUBERT, Michel. *Un ré-examen du concept de ''vulnérabilité'' pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA*, *log. cit.*, p. 27.

« La vulnérabilité dérive de la constitution relationnelle et sociale de notre identité ; elle est le corrélat nécessaire et irréductible de la dépendance dans laquelle le rapport à soi se trouve à l'égard du rapport à l'autre[97]*. »*

Agir sur ces vulnérabilités, c'est donc dans le même temps prendre en compte cette formation intersubjective de l'identité qui est un processus dynamique et perpétuel et qui suit les tendances d'une société, qu'elles soient positives (émancipatrices) ou négatives (discriminantes, stigmatisantes). Car comme l'a noté Axel Honneth, certains processus contribuent à la vulnérabilisation des individus ; c'est notamment le cas des pathologies sociales qu'il définit comme

« des relations ou des évolutions sociales qui portent atteinte, pour nous tous, aux conditions de réalisation de soi[98]*. »*

Ces atteintes à la réalisation de soi, Honneth les formule en termes de dénis de reconnaissance ou encore de mépris, qui englobent l'atteinte physique, l'atteinte juridique, mais aussi l'atteinte à la dignité des personnes. Si l'on garde en tête les deux exemples de risque que nous avons pris, on retrouve ces formes de mépris, et plus particulièrement l'atteinte juridique et l'atteinte à la dignité des personnes. Avec le virus du VIH – et notamment avec son identification à l'homosexualité, certains phénomènes de désidentification, d'angoisses sociales et de rejet ont été identifiés.

« La particularité de cette forme de mépris, que l'on rencontre par exemple dans l'exclusion sociale, ne réside pas seulement dans la limitation de l'autonomie personnelle qu'elle occasionne, mais aussi dans le fait que celle-ci est associée au sentiment de ne pas posséder le statut d'un partenaire à part entière doté des mêmes droits. L'expérience de la privation de droits s'accompagne dès lors également d'une perte de respect de soi[99]*. »*

Si l'on prive certaines personnes ou certains groupes de personnes de droits, on accroit leur sentiment de vulnérabilité en même temps que l'on précipite une certaine forme

[97] GARRAU, Marie. *Politiques de la vulnérabilité*, *op.cit*, p. 89.
[98] HONNETH, Axel. *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*, traduction d'Olivier Voirol, Pierre Rusch et Alexandre Dupeyrix, Paris, Editions La Découverte, 2006, p. 179.
[99] DELOR, François. HUBERT, Michel. *Un ré-examen du concept de ''vulnérabilité'' pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA*, *log. cit.*, p. 10.

d'humiliation de soi. Par exemple, que d'un point de vue sanitaire l'on impose une abstinence d'une année pour les personnes homosexuelles souhaitant donner leur sang en opposition aux personnes hétérosexuelles pour qui l'on demande qu'un seul partenaire sexuel durant les quatre derniers mois précédant le don, peut être vécu comme un obstacle à l'autoréalisation de soi et à l'affirmation de soi comme personne légitime et porteuse de droits.

Si la privation de droits est une des formes de mépris, l'atteinte à la dignité des personnes en est une autre. Cette deuxième forme de mépris est liée à l'estime sociale que l'on accorde à certaines personnes ou à certains groupes. En conséquence, ceux-ci se voient attribuer une valeur sociale.

> *« Si la hiérarchie des valeurs d'une société conduit à dévaloriser ou à considérer comme déficientes des formes de vie ou des convictions individuelles, alors elle ôte aux sujets concernés toute possibilité d'accorder une valeur sociale à leurs propres capacités. L'expérience d'une telle dévalorisation sociale s'accompagne également, chez la personne, d'une perte d'estime de soi-même*[100]*. »*

Comme nous l'avons vu avec l'exemple du VIH, la discrimination des homosexuels s'est faite autant sur le plan de ce qu'ils faisaient que sur le plan de ce qu'ils étaient. En les désignant comme des groupes à risque, une certaine construction sociale s'est dessinée en les désignant comme des personnes déviantes. Si le risque sanitaire tend à n'englober que l'aspect transmission du virus, il invisibilise le risque social qui en découle et qui englobe la crainte de l'exclusion et de la marginalisation. L'analyse par le risque affecte donc les capacités des individus et des groupes.

Il y a une chose sur laquelle nous tenions à insister pour le dernier temps de notre propos, c'est sur la notion de capacité. Penser la vulnérabilité et les contextes vulnérabilisants, c'est réfléchir à ce qui affecte l'agir des individus, c'est à dire à ce qui entrave leur qualité d'acteur de leur propre vie. Pour cela, nous allons survoler la notion de capabilités que nous reprendrons à Martha Nussbaum à la suite des travaux d'Amartya Sen. Cette notion a l'intérêt d'une part de mettre au centre de sa pensée l'individu pris dans sa vulnérabilité anthropologique et d'autre part elle est le vecteur non pas d'une politique basée sur le risque, mais d'une politique basée sur la vulnérabilité.

[100] *Ibid.*, p. 9.

b. *D'une politique du risque à une politique de la vulnérabilité : entendre la voix des plus vulnérables*

Après nos différentes analyses, il ressort que dans le cadre de crises sanitaires, une politique de prise en charge basée uniquement sur le risque sanitaire est insuffisante pour rendre compte et protéger l'étendue des vulnérabilités ressenties et éprouvées. Ce constat a révélé de nombreux phénomènes sociaux invisibilisés et normalisés – notamment la mise en marge de la vieillesse et la peur de la mort cantonnée hors de nos sociétés, mais aussi des phénomènes de discriminations à l'égard de populations jugées déviantes suite à l'attribution de catégories de risque.

Si les intentions de l'analyse par le risque sont bonnes, leur réalisation concrète se heurte à un obstacle de taille : la santé d'une population ne se réduit pas à son unique composante biologique. Si donc l'analyse par le risque échoue dans son idéal, c'est parce qu'elle ne prend pas en compte l'ensemble des composantes de la vie des individus à savoir leur environnement social mais aussi leur identité, qui s'avèrent parfois être des facteurs aggravants d'une vulnérabilité anthropologique. C'est donc sur ces contextes vulnérabilisants et sur la reconnaissance d'une communauté d'êtres vulnérables qu'une politique non pas du risque mais de la vulnérabilité doit s'appuyer et agir, au nom du prendre soin et de la promotion de la vie bonne.

C'est pourquoi, il nous semble que la notion de capabilités soit un premier pas vers cette reconnaissance de la vulnérabilité et sur son pouvoir politique. A la suite des travaux d'Amartya Sen, Martha Nussbaum a repris à son compte la notion de capabilités en y associant cette dimension irréductible de la vie humaine qu'est la vulnérabilité anthropologique. Si par capabilités Sen entend avant tout la liberté d'action et les capacités à faire (et que l'accent est mis sur les inégalités), en y ajoutant la dimension de vulnérabilité, Nussbaum fait un pas plus loin en rendant compte certes des inégalités pouvant exister entre les individus, mais en y incluant cette dimension irréductible de la vie humaine qu'est la vulnérabilité anthropologique.

Mettre l'accent sur les capabilités, c'est donc entendre et porter la voix des plus vulnérables. Si l'analyse par le risque assure une égalité de moyens – c'est-à-dire la mise en place de mesure de prévention, l'approche par les capabilités permet de penser l'égalité des possibilités effectives, c'est-à-dire penser des modèles de prévention qui partent non pas d'un principe absolu et transcendant (la santé), mais qui partent des conditions de vie des individus.

> *« Les capabilités qu'il s'agit de promouvoir ne sont pas des capacité individuelles mais renvoient plutôt aux conditions sociales et politiques auxquelles de telles capacités peuvent être développées et exercées. Dans cette perspective, le niveau d'exigence et l'exhaustivité de la liste des capabilités humaines centrales signifient que les sociétés politiques, non les individus, devraient faire des efforts conséquents pour se conformer à l'exigence de justice*[101]*. »*

A partir des phénomènes que nous avons décrits, des philosophes tels que Sridhar Venkatapuram ont impulsé l'idée d'une *capabilité d'être en santé*, c'est-à-dire de mettre l'accent non pas sur la dimension biologique de la santé mais sur ses dimensions sociales.

> *« Ce modèle ne constitue pas un mode d'emploi pour la gestion des situations d'urgence ni une théorie de la justice. Toutefois, les épidémies […] révèlent l'étendue des inégalités sociales que l'on tolère en temps « normal », mais qui auront un impact gravement délétère sur la santé d'une population si des mesures politiques ne sont pas mises en place pour compenser diverses formes de précarité socioéconomique et/ou de discriminations systémiques*[102]*. »*

Raisonner en termes de *capabilité d'être en santé* a donc un enjeu double : Le premier, que nous avons déjà évoqué, tend à révéler en contexte pandémique les inégalités préexistantes au sein de la société. Le second, qui découle du premier, est politique, puisqu'il s'agit de penser une santé publique par une approche plus pragmatique, au côté des opprimés et des plus vulnérables.

[101] GARRAU, Marie. *Politiques de la vulnérabilité*, *op. cit.*, p. 56.
[102] CHUNG, Ryoa. « Une pandémie qui met en lumière les injustices sociales », *in theconversation.com*. Publié le : 01/05/20. [Consulté le : 04/06/21]. Disponible à l'adresse : https://theconversation.com/une-pandemie-qui-met-en-lumiere-les-injustices-sociales-135405.

CONCLUSION GENERALE…

« Est-il légitime et légitimé en temps de pandémies de privilégier une approche strictement sanitaire du risque pour prendre soin de nos vulnérabilités quand celles-ci s'enracinent anthropologiquement dans des dimensions biologiques et biographiques indissociables ? » est le problème dont nous sommes partis et qui a articulé le fil de notre réflexion.

Pour cette conclusion générale et pour embrasser l'ensemble des éléments tirés lors de ce travail de recherche, il nous semble judicieux de revenir sur le terme de légitimité qui apparait dans notre problème de départ. La légitimité renvoie avant tout à des valeurs. En ce qui nous concerne, nous nous sommes attardés sur deux valeurs, à savoir la valeur que l'on accorde à la santé et la valeur que l'on accorde à l'être humain. Nous avons abordé celles-ci selon un angle précis, axé autour de la vulnérabilité et du risque. Pour nous, la vulnérabilité occupe une place centrale, c'est pourquoi elle a été le point de départ de nos recherches. S'il est mention dans notre problème de recherche des pandémies, celles-ci n'apparaissent pas dans le premier mouvement de notre analyse. En effet, avant de comprendre en quoi les pandémies sont de véritables catalyseurs de problèmes à la fois sanitaires mais aussi sociaux, il a fallu s'attarder sur cette dimension anthropologique et irréductible de la dimension humaine que représente la vulnérabilité. Ce que nous avons tenté de montrer, c'est que la vulnérabilité ne renvoie pas à un état de faiblesse mais à un état d'ouverture et de dépendance au monde. Avec ce monde, nous entretenons une certaine forme d'insécurité permanente. Cette insécurité n'est ni négative, ni paralysante ; elle est un trait de l'existence. C'est pourquoi, risque et vulnérabilité sont liés en ce que le premier rend compte de celle-ci. Dans sa première acception, le risque est donc ce par quoi l'être humain s'oriente et oriente son existence. Mais, avec l'apparition de nouvelles menaces sanitaires, le risque a changé de nature : au risque comme mode de représentation, s'est substituée une forme de risque qui s'apparente à une gestion et en l'occurrence ici à une gestion de la vie.

Du risque comme mode de représentation au risque comme mode de gestion. Nous avons rendu compte de ce basculement par ce que nous avons appelé une demande de sécurisation. Pour rendre compte de ce changement, nous avons effectivement pris pour cadre les épisodes pandémiques. Nous n'avons pas voulu aborder ce basculement d'un point de vue historique mais bien paradigmatique, au sens où ces épisodes révélaient certaines vulnérabilités

jusque-là oubliées voire invisibilisées. Mais attardons-nous sur cette demande. En quel sens devons-nous l'interpréter ? Selon un premier mouvement, nous avons interprété cette demande d'un point de vue strictement sanitaire, à savoir qu'une gestion biopolitique de la population se justifiait pour deux raisons. La première – raison objective, qui est l'impact délétère des pandémies sur la santé publique, et la seconde – raison subjective, qui est un sentiment accru de vulnérabilité émanant des personnes qui se sentent exposées à une menace qui les dépassent. Mais en s'attardant sur ce mouvement, sous couvert d'une protection de la santé de la population et de la vie en générale, nous avons pu voir apparaître certaines formes de vulnérabilité qui n'entraient pas dans ce cadre de la protection de la vie. Comme nous l'avons constaté, cette protection de la vie est avant tout une protection de la vie biologique. Quelle place accorde-t-on alors à la vie biographique qui est une dimension irréductible de la vie humaine ?

En parlant des limites de l'analyse par le risque, nous avons voulu rendre compte de cette dimension irréductible de la vie humaine parfois oubliée au nom de la préservation de la vie. Car c'est aussi ça la force de notre thèse qui est de montrer que la vie ne peut être réduite à sa composante biologique. Si nous avons avant tout fondé une politique de la reconnaissance de la vulnérabilité à partir d'une certaine critique du concept foucaldien de biopolitique, nous aurions pu baser notre critique à partir du concept de bio-légitimité que Didier Fassin façonne à la suite des travaux de Foucault. Si comme nous l'avons montré le biopouvoir renvoie au *pouvoir sur la vie,* le concept de bio-légitimité renvoie quant à lui à la *légitimité de la vie,* à savoir la reconnaissance de la vie biologique comme bien suprême. Cette appréhension de la vie à partir de sa légitimé permet de voir en quoi la vie s'inscrit dans nos systèmes de valeurs. L'intérêt de ce concept est qu'il met la focale non pas seulement sur l'aspect politique de la vie mais sur sa légitimité et sur ses inégalités.

Comme l'a montré Fassin dans ses travaux, il existe un écart entre la valeur que l'on accorde à la vie au singulier et aux vies prises dans leur manifestation plurielle. C'est de cet écart que nous avons voulu rendre compte dans la dernière partie de notre travail. Si la vie a une valeur suprême, toutes les vies ne se valent pas. La gestion des pandémies a révélé certains phénomènes de discrimination, de stigmatisation et d'invisibilisation que nous ne voulions jusqu'ici pas voir ou du moins que nous tenions à l'écart pour préserver cette forme de vie parfaite qu'est la vie saine.

Que faire alors ? Tout d'abord éviter de tomber dans certains écueils. Comme l'a très bien noté Didier Fassin, la maladie ne doit pas devenir une raison sociale. Autrement dit, réintégrer au sein de la société les vulnérabilités que nous avions mises à l'écart ou oubliées ne doit pas se faire d'un point de vue strictement biologique, ni à partir d'une politique de la compassion qui n'aurait de solution que le soin entendu comme le *cure*.

> *« En reprenant la distinction de Giorgio Agamben déjà évoquée, on constate ainsi la place croissante qu'occupe la ''vie nue'' dans la régulation sociale des populations les plus marginales qui ne sont en fait que les moins légitimes. Leur présence dans la cité peut, à l'extrême, se réduire à une forme de ''citoyenneté biologique'' sous-tendue par une politique de la compassion grâce à laquelle la maladie devient raison sociale, faisant des soins la seule nécessité qui leur soit reconnue […] Paradoxe cependant de ce retour dans la cité sous couvert de biolégitimité, il arrive que ce détour soit une première étape vers une ''forme de vie'' civique, et que la reconnaissance du corps malade, souffrant ou menacé, permette d'accéder à une citoyenneté sociale*[103]*. »*

Car les vulnérabilités éprouvées et ressenties n'attendent pas une solution mais une réponse. Cette demande de protection et de sécurisation que nous avons avancée comme étant le point de basculement entre le risque comme mode de représentation au risque comme mode de gestion est avant tout à entendre comme un appel à l'aide. Entendre la voix des plus vulnérables, faire porter la voix de ceux qui, au nom d'une politique de la vie et de la santé, peuvent parfois être dans une situation de souffrance et de solitude.

Risque et vulnérabilité s'excluent donc autant qu'ils se complètent. Si l'approche strictement sanitaire du risque tend à invisibiliser voire à aggraver certaines formes de vulnérabilité qui renvoient à l'identité des individus ou à leur environnement social, celle-ci a dans le même temps la capacité de révéler certains processus sociaux stigmatisants et discriminants et à porter haut la voix des plus vulnérables. La vulnérabilité serait-elle alors une force ? Oui, si l'on reconnait qu'elle est au cœur et au centre des expériences humaines. Mettre en avant cette dimension irréductible de la condition humaine, c'est intégrer au sein de la société les dimensions d'entraide, de solidarité, et surtout d'attention.

---

[103] FASSIN, Didier. « Biopouvoir ou biolégitimité ? Splendeurs et misères de la santé publique », *in* GRANJON, Marie-Christine. *Penser avec Michel Foucault*, Paris, Karthala, 2005, p. 181. Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/penser-avec-michel-foucault---page-161.htm.

BIBLIOGRAPHIE :

En raison de l'abondance des sources bibliographiques, nous avons fait le choix de les classer par thèmes de recherche. Si parfois certains thèmes se recoupent au sein d'une même référence, nous avons choisi de classer la source selon le thème principal évoqué.

- *Etudes sur le risque*

BAUDRY, Patrick. « Le corps extrême des conduits à risque », *in* DELORY-MOMBERGER, Christine. *Eprouver le corps*, Toulouse, Eres, 2016.

BECK, Ulrich. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, traduction de Laure Bernardi, Paris, Flammarion, 2008 (1986).

CASTEL, Robert. « De la dangerosité au risque » *in Actes de la recherche en sciences sociales*, volumes 47-48, juin 1983. DOI : https://doi.org/10.3406/arss.1983.2192. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1983_num_47_1_2192.

DUCLOS, Denis. « La construction sociale des risques majeurs », *in* FABIANI, Jean-Louis. THEYS, Jacques. *La société vulnérable. Evaluer et maîtriser les risques*, Paris, Presses de l'Ecole Normale Supérieure, 1987.

EWALD, François. *L'Etat Providence*, « Introduction », Paris, Editions Grasset, 1986.

LE BRETON, David. *Conduites à risque. Des jeux de mort au jeu de vivre*, Paris, PUF, 2003.

LE BRETON, David. *Sociologie du risque*, chapitre 3, « Les sociétés du risque », point 8, « critique de la prévention », Paris, PUF, 2016.

LEMARCHAND, Frédérik. « Pour dépasser le concept de risque », *in* BOURG, Dominique *et al.*, *Du risque à la menace, penser la catastrophe*, Paris, PUF, 2013, p. 128.

PERETTI-WATEL, Patrick. *Sociologie du risque*, Paris, Editions Armand Colin, 2000.

PERETTI-WATEL, Patrick. « Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », *in Revue française de sociologie*, volume 45, numéro 1, 2004. Disponible à l'adresse : https://www.jstor.org/stable/3323183.

PERETTI-WATEL, Patrick. « Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus », *in ses.ens-lyon.fr*. Publié le : 08/04/20. [Consulté le : 26/03/21].

Disponible à l'adresse : http://ses.ens-lyon.fr/articles/sociologie-du-risque-et-crises-sanitaires-un-eclairage-sur-la-pandemie-du-coronavirus.

POLLAK, Michael. SCHILTZ, Marie-Ange. « Identité sociale et gestion d'un risque de santé », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, volume 68, *Épidémies, malades, médecins*, juin 1987. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1987_num_68_1_2374.

WORMS, Frédéric. « Risques communs, protection publique et sentiment de justice », *in L'Année sociologique*, troisième série, volume 46, numéro 2, *Etudes sur le risque et la rationalité*, 1996. Disponible à l'adresse : http://www.jstor.com/stable/27889483.

- *Etudes sur la vulnérabilité*

BASTIEN, Jean. « ''La vie, mode d'emploi critique'' – entretien avec Didier Fassin », *in nonfiction.fr*. Publié le 13/02/2018. [Consulté le : 15/05/2020]. Disponible à l'adresse : https://www.nonfiction.fr/article-9244-la-vie-mode-demploi-critique-entretien-avec-didier-fassin.htm.

FASSIN, Didier. *La vie. Mode d'emploi critique*, Paris, Seuil, 2018.

GARRAU, Marie. « Comment définir la vulnérabilité ? L'apport de Robert Goodin », *in Raison Publique*. Publié le : 08/04/11. [Consulté le : 25/01/20]. Disponible à l'adresse : https://raison-publique.fr/716/.

GARRAU, Marie. *Politiques de la vulnérabilité*, Paris, CNRS Editions, 2018.

GARRAU, Marie. « Le virus a opéré une universalisation brutale du sentiment de vulnérabilité », *in Libération*. Publié le : 08/05/20. [Consulté le : 02/02/20]. Disponible à l'adresse : https://www.liberation.fr/debats/2020/06/07/marie-garrau-le-virus-a-opere-une-universalisation-brutale-du-sentiment-de-vulnerabilite_1790566.

LE BLANC, Guillaume. BRUGERE, Fabienne. « Vies que l'on compte, vies qui comptent », *in Libération*. Publié le 01/04/20. [Consulté le : 31/05/20]. Disponible à l'adresse : https://www.liberation.fr/debats/2020/04/01/vies-que-l-on-compte-vies-qui-comptent_1783852/.

MAILLARD, Nathalie. « A quoi sert la vulnérabilité ? Enjeux éthiques et politiques d'un concept émergent », *in* DOAT, David (dir.), RIZZERIO, Laura (dir.). *Accueillir la vulnérabilité. Approches pratiques et questions philosophiques*, Toulouse, éditions Eres, 2019.

- *Etudes sur les pandémies : VIH, SARS-COV-2, enjeux éthiques et sociétaux*

Association *AIDES*, « Vie positive : vivre avec le VIH et/ou une hépatite virale. Sexualité, droits, soin de soi, traitement ». Disponible à l'adresse : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/guide-vie-positive-2015_1.pdf.

AUBRY, Régis (propos recueillis par LOUART, Carina). « Le risque est d'oublier la dignité humaine des personnes âgées et vulnérables. », *in Le Journal CNRS*. Publié le : 28/05/20. [Consulté le : 31/05/21]. Disponible à l'adresse : https://lejournal.cnrs.fr/articles/le-risque-est-doublier-la-dignite-humaine-des-personnes-agees-et-vulnerables.

CHUNG, Ryoa. « Une pandémie qui met en lumière les injustices sociales », *in theconversation.com*. Publié le : 01/05/20. [Consulté le : 04/06/21]. Disponible à l'adresse : https://theconversation.com/une-pandemie-qui-met-en-lumiere-les-injustices-sociales-135405.

DELECROIX, Vincent. « La mort chez nous », *Revue Esprit*, numéro 464, *Le virus est dans la cité*, mai 2020. [Consulté le : 31/05/21]. Disponible à l'adresse : https://esprit.presse.fr/article/vincent-delecroix/la-mort-chez-nous-42713.

DELOR, François. HUBERT, Michel. *Un ré-examen du concept de ''vulnérabilité'' pour la recherche et la prévention du VIH/SIDA*, Observatoire du Sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint Louis, Bruxelles, 2003. Disponible à l'adresse : https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/2003_vulnerabilite.pdf.

MAUREL, Chloé. « De la grippe espagnole de 1918 au coronavirus de 2020 », *in* HIRSCH, Emmanuel (Dir.). *Pandémie 2020, éthique, société, politique*, Paris, Editions du Cerf, 2020.

MARIN, Claire. « Réapprendre la maladie », *Revue Esprit*, numéro 464, *Le virus est dans la* cité, mai 2020. [Consulté le : 02/02/21]. Disponible à l'adresse : https://esprit.presse.fr/article/claire-marin/reapprendre-la-maladie-42712.

MOATTI, Jean-Paul. BELTZER, Nathalie. DAB, William. « Les modèles d'analyse des comportements à risque face à l'infection à VIH : une conception trop étroite de la rationalité. »,

in Population, numéro 5, *Sexualité et sciences sociales : les apports d'une enquête*, 1993. Disponible à l'adresse : https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1993_num_48_5_4113.

PAICHELER, Geneviève. « Modèles pour l'analyse et la gestion des risques liés au VIH : liens entre connaissances et actions. » *in Sciences sociales et santé*, volume 15, numéro 4, *Sida : nouvelles perspectives en anthropologie et en sociologie ?*, 1997.

PICCOLI, Matthieu. TANNOU, Thomas. *et al*. « Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie de COVID-19 : la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité, *in Ethics Med Public Health*, volume 14, 2020. DOI : 10.1016/j.jemep.2020.100539. Disponible à l'adresse : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250767/pdf/main.pdf.

SOCIETE FRANCAISE DE SANTE PUBLIQUE. Communiqué de presse « Grippe A (H1N1) 2009 : la SFSP pour une mobilisation solidaire et une communication éducative », 2 octobre 2008. Consultable à l'adresse : http://www.sfsp.fr/activites/file/CPgrippe2octobre2009.pdf.

ZYLBERMAN, Patrick. *Tempêtes microbiennes, Essai sur la politique de sécurité sanitaire*, Paris, Gallimard, 2013.

- *Etudes sur le biopouvoir et la bio-légitimité*

FASSIN, Didier. « Biopouvoir ou biolégitimité ? Splendeurs et misères de la santé publique », *in* GRANJON, Marie-Christine. *Penser avec Michel Foucault*, Paris, Karthala, 2005. Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/penser-avec-michel-foucault---page-161.htm.

FOUCAULT, Michel. *Histoire de la sexualité, tome I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

FOUCAULT, Michel. *Sécurité, territoire, population*, « leçon du 11 janvier 1978 », Paris, éditions Seuil/Gallimard, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Il faut défendre la société*, Paris, Gallimard, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Les anormaux. Cours au Collège de France, 1974-1975*, Paris, Seuil/Gallimard, 1999.

PORTEVIN, Catherine. « Vivons-nous à l'ère de la biopolitique ? », *in Philosophie magazine*, n°144, octobre 2020. Publié le : 28/10/20. [Consulté le : 11/01/20]. Disponible à l'adresse : https://www.philomag.com/articles/vivons-nous-lere-de-la-biopolitique.

- *Etudes sur la protection, la sécurité et l'insécurité*

CASTEL, Robert. *L'insécurité sociale, qu'est-ce qu'être protégé ?*, Paris, éditions du Seuil et La République des Idées, 2003.

CASTEL, Robert. « L'insécurité sociale : Qu'est-ce qu'être protégé ? », texte communiqué à partir de la rencontre-débat du 16 décembre 2004, organisée par le Centre de Ressources Politique de la Ville en Essonne. Disponible à l'adresse : http://www.crpve91.fr/Emploi,_economie/Insertion,_emploi/pdf/Renc2G.pdf

GROS, Frédéric. *Le Principe Sécurité*, Paris, Gallimard, 2012.

KESSLER, Francis. *Droit de la protection sociale*, Paris, Dalloz, 2000.

TABUTEAU, Didier. « La sécurité sanitaire, réforme institutionnelle ou résurgence des politiques de santé publique ? », *in Les tribunes de la Santé*, n°16, automne 2016. DOI : 10.3917/seve.016.0087. Disponible à l'adresse : https://www-cairn-info.ressources-electroniques.univ-lille.fr/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2007-3-page-87.htm.

- *Etudes sur la santé et la santé publique*

ANONYME, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale, Tome I, 1ère partie*, « Prospectus », 1829.

BOULA, Jean-Gilles. « Responsabilité et éthique dans les soins : quelques aspects ». [Consulté le : 26/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.gfmer.ch/Presentations_Fr/Responsabilite_ethique.htm.

HUNYADI, Mark. « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique », *in* FERRY, Jean-Marc. GUIBET-LAFAYE Caroline. HUNYADI, Mark. *Penser la santé*, Paris, PUF, 2009.

LECOURT, Dominique. *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004.

- *Etudes sur le care*

TRONTO, Joan. « Du care », *in Revue du Mauss*, n°32, Editions La Découverte, 2008. Disponible à l'adresse : https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm.

TRONTO, Joan. *Un monde vulnérable, pour une politique du care*, traduction de Hervé Maury, Paris, La Découverte, 2009 (1993).

TRONTO, Joan. *Le risque ou le care ?*, chapitre 4, « Considérer le monde du risque du point de vue de la société du *care* », Paris, PUF, 2012.

- *Ouvrages généraux de philosophie ou portant sur des concepts philosophiques*

BEGOUT, Bruce. *La découverte du quotidien*, Paris, Alia, 2005.

GIDDENS, Anthony. *Modernity and Self-Identity,* Redwood City (California), Stanford University Press, 1991.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Principes de la philosophie du droit*, traduction de Robert Derathé, Paris, Vrin, 1982 (1820).

HONNETH, Axel. *La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique*, traduction d'Olivier Voirol, Pierre Rusch et Alexandre Dupeyrix, Paris, Editions La Découverte, 2006.

MOLINIER, Pascale. *Les enjeux psychiques du travail*, Paris, Payot & Rivages, 2006.

MOREL, Pierre-Marie. *Aristote*, Paris, GF Flammarion, 2003.

SARTRE, Jean Paul. *L'existentialisme est un humanisme*, Gallimard, Paris, 1996 (1946).

WEBER, Max. *Economie et Société*, Paris, Plon, 1971 (1922).

- Autres (définitions, adresses, auditions, principes…)

Définition de la « sécurité sanitaire » donnée par le Ministère des Solidarités et de la Santé. [Consultée le : 01/02/2020]. Disponible à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/.

Définition du ''risque sanitaire'' reprise sur : https://www.dictionnaire-environnement.com/risque_sanitaire_ID2546.html.

Principes énoncés dans le préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). [Consulté le : 16/11/20]. Disponibles à l'adresse : https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution.

Entrée « Santé Publique » du glossaire de l'Agence de Santé Publique du Canada. [Consultée le : 04/02/21]. Disponible à l'adresse : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html.

Adresse aux français du Président de la République Emmanuel Macron, 12 mars 2020. [Consultée le : 15/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.elysee.fr/front/pdf/elysee-module-15339-fr.pdf.

Adresse aux français du Président de la République Emmanuel Macron, 28 octobre 2020. [Consultée le : 15/05/21]. Disponible à l'adresse : https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/10/28/adresse-aux-francais-28-octobre.

Audition publique de l'Office Parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) du 16 février 2005. Propos de Philippe Douste-Blazy, alors actuel ministre de la santé. Disponible à l'adresse : https://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-off/i2327-t1.asp.