

CONFÉRENCE BISANNUELLE 2013 : « SANTÉ DE SOI, SANTÉ DE TOUS ? »

'Entre santé-Je et santé-Il : le cas de la vaccination'

Mark Hunyadi

Université catholique de Louvain, Institut supérieur de Philosophie, Centre de recherches Européen

Le titre général de cette 9e conférence bisannuelle du Comité consultatif de bioéthique à laquelle vous avez fait l'honneur de m'inviter - « Santé de soi, santé de tous ? » - est à vrai dire par lui-même une incitation à analyser les enjeux éthiques de la santé publique non pas en termes de thèmes, de problèmes ou de dilemmes qui se posent concrètement aux différents acteurs de la santé publique, mais en termes des différentes *perspectives* ou différents *points de vue* que l'on peut adopter sur la santé. L'expression la « santé de soi », en effet, ne désigne pas en premier lieu un certain *type* de santé particulier ; elle désigne d'abord un *point de vue* que l'on adopte sur la santé, en l'occurrence le point de vue du Je sur sa santé propre, c'est-à-dire le point de vue de la première personne. De même, la « santé de tous » ne désigne pas d'abord une certaine santé particulière, mais avant tout le *point de vue* que l'on adopte sur la santé dès lors qu'on l'aborde dans la perspective d'un observateur qui considère de l'extérieur la santé de la population dans son ensemble. Ce n'est qu'une fois qu'on a adopté telle ou telle perspective pronominale (ici, celle du Je ou celle du Il, mais il faudra bien sûr évoquer les autres pronoms personnels) que s'ouvrent différentes problématiques de santé, et corollairement les différents concepts de santé qui les recouvrent.

Ainsi, mon arthrose du genou est un problème pour moi, pour moi qui l'éprouve « en première personne » ; j'en souffre, elle me limite dans ma mobilité et me fait me sentir en « mauvaise santé », comme l'on dit. Mais on voit bien que le concept de santé que je mobilise à cette occasion n'est pas le même que celui que mobilise la responsable en santé publique qui, de son point de vue de troisième personne, envisage la santé d'un point de vue collectif dans lequel ne tombe évidemment pas mon problème d'arthrose. Ce qui me semble donc remarquable, c'est que cette différence dans les concepts de santé mobilisés résulte avant tout de la différence de perspective pronominale que l'on adopte sur la santé : envisagée du point de vue du Je, la santé n'a pas le même sens ni ne recouvre la même réalité que du

point de vue du Il. Ce n'est pas la *nature* de la santé qui change, c'est le *point de vue adopté* qui en révèle les différents aspects et engendre corollairement différents concepts de santé. Puisque, comme je l'ai dit, le titre même de notre journée nous engage ainsi à décliner différents points de vue sur la santé, je ne vais pas faire une longue introduction sur cette approche méthodologique que j'appelle d'une manière générale le « *perspectivisme pronominal* ». L'idée centrale en est que des *réalités* différentes s'ouvrent à nous, selon la perspective pronominale que l'on adopte : je n'accède pas aux mêmes réalités selon que j'adopte la perspective du Je, du Tu ou du Il. Ainsi par exemple, je suis le seul à pouvoir accéder à ma propre douleur, en tant que je suis en train de l'éprouver : personne ne peut l'éprouver à ma place, ni l'éprouver telle que je la ressens. En tant que douleur ressentie, elle n'a de réalité que pour moi. Elle est inaccessible au Tu, encore plus au Il. Même une mère (dans une *relation-Tu* privilégiée, donc) ne peut éprouver la douleur de son enfant à sa place : la réalité de la douleur, en tant qu'elle est vécue, reste la douleur de son enfant, quelle que soit par ailleurs la réelle empathie qu'elle éprouve pour lui, jusqu'à pouvoir ressentir, dans certains cas, une douleur analogue. Mais précisément, c'est une douleur *analogue*, ce n'est pas la douleur ressentie par son enfant.

L'empathie, quant à elle, ne peut survenir, précisément, que dans la perspective spécifique du Tu, c'est-à-dire sur le fond d'une relation de proximité qui suppose une forme de communication-identification entre deux êtres. Il faut adopter la perspective du Tu – perspective en deuxième personne, donc – pour que la relation à quelqu'un puisse s'ouvrir sous le registre de l'empathie. Impossible d'être empathique, et donc d'accéder par ce biais au monde des relations-Tu, si l'on en reste à la perspective close du Je, ou à la perspective objectivante du Il. Les perspectives du Je et du Tu nous ouvrent donc à chaque fois à des *réalités* spécifiques, qui n'existeraient tout simplement pas si l'on n'avait pas la possibilité d'adopter ce point de vue. (D'un point de vue philosophique, cela veut dire que chaque point de vue envisagé fait naître un *domaine d'objectivité* propre, c'est-à-dire un domaine d'objets ou une réalité qui n'apparaîtrait pas dans une autre perspective).

Cet exemple de la douleur me permet de préciser un point d'importance. Cette méthode que j'appelle le *perspectivisme pronominal* ne tombe pas du ciel, et n'est pas un simple caprice intellectuel. Tout au contraire, elle s'appuie ultimement sur une évidence phénoménologique dont nous faisons tous l'expérience de manière permanente : c'est celle de l'expérience de notre propre corps, une expérience « qui ne nous quitte jamais ». Notre corps est précisément un phénomène dont nous pouvons faire l'expérience de deux manières différentes, à partir du Je qui est ce corps et coïncide avec lui, et à partir du Il qui l'observe et se le représente. Je cite ici Michel Henry : « D'une part je vis intérieurement ce corps, coïncidant avec lui et avec l'exercice de chacun de ses pouvoirs : je vois, j'entends, je sens, je meus les mains et les yeux, j'ai faim, j'ai froid, de telle façon que je suis ce voir, cet entendre, ce sentir, ce mouvement, cette faim (...). D'autre part et dans le même temps, je vis extérieurement ce même corps puisque je suis capable de le voir, de le toucher, de me le

représenter comme on se représente en général un objet, comme une réalité extérieure plus ou moins analogue aux autres objets¹ ». C'est de cette évidence que se nourrit le perspectivisme pronominal, et qui l'étend à l'ensemble du spectre des pronoms personnels, et à toute forme de réalité.

Si on part de ce principe méthodologique, c'est tout naturellement qu'on est amené à distinguer, en première analyse, trois perspectives différentes sur la santé, trois perspectives pronominales, la santé-Je, la santé-Tu, et la santé-Il².

La santé « je », santé à la première personne, c'est la santé vécue en première personne, dans le sentiment immédiat que l'on a de soi-même, soit en tant que bien portant, soit en tant que souffrant. Il s'agit de la santé vécue, santé préréflexive, santé antérieure à tout savoir médical et qui peut être exactement décrite comme le sentiment subjectif de santé, qu'elle soit bonne ou mauvaise. Lorsqu'elle est subjectivement bonne, elle est au plus proche, sans doute, de la célèbre définition du chirurgien Leriche (1879-1955), selon laquelle « la santé c'est la vie dans le silence des organes³ ». Lorsqu'elle est subjectivement mauvaise, elle est vécue aussi immédiatement que la bonne, mais donne évidemment une tonalité de mal-être à l'existence, ce qui incite la santé « je » à quitter son silence pour se porter au jour et à se thématiser.

La santé « tu », la santé à la deuxième personne, donc, c'est la santé thématisée, c'est la santé dans ce que l'on en dit, comme dans le rapport à son médecin, là où viennent s'entrecroiser mon vécu et son savoir. Canguilhem disait : « Mon médecin, c'est celui qui accepte de moi que je voie en lui un exégète avant de l'accepter comme réparateur⁴. » La santé « tu », c'est la santé « je » mise dans un rapport d'interlocution offerte ou livrée à autrui dans un rapport de confiance où la parole joue un rôle essentiel.

La santé « il », enfin, c'est la santé des laboratoires, ou celle des politiques publiques, santé en troisième personne où, indépendamment de toute interlocution directe et de toute confiance accordée, s'objective un concept de santé scientifiquement ou socialement opératoire. Dans les laboratoires, la santé-Il se fait objet de connaissance, dans les cabinets politiques elle se fait objet de gestion et d'administration. Dans tous les cas, c'est évidemment à ce niveau d'objectivation qu'elle est la plus éloignée du corps vécu subjectif de la première personne.

Les problèmes liés à la santé se laissent ainsi méthodologiquement décliner selon la logique des pronoms personnels. *L'immunologie*, par exemple, en tant que science fondamentale, est du côté du Il, du Il de la recherche, mais la *vaccination*, comme technique qui en découle, est du côté du Tu de l'acte médical, un acte médical qui a la particularité cependant de se

¹ Henry M., *Voir l'invisible. Sur Kandinsky*, Paris, P.U.F., coll ; « Quadrige », 2005, p. 15.

² Pour un exposé plus détaillé, voir : Ferry J.-M., Guibet Lafaye C. Hunyadi M., *Penser la santé*, Paris, P.U.F., 2009, pp. 21-54.

³ C'est une phrase volontiers citée par Georges Canguilhem, qui l'a rendue célèbre, et qui est sans cesse répétée depuis. Son occurrence originale se trouve dans : Leriche R., « De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ? » in *Encyclopédie française*, vi, 1936.

⁴ Canguilhem G., *La santé : concept vulgaire & concept philosophique*, Toulouse, éd. Sables, 1990, p. 30.

dérouler, contrairement à la relation habituelle médecin-malade, entre un soignant et un individu sain. C'est en effet une des marques distinctives du concept de santé propre à la santé publique que de pouvoir prendre pour destinataires des individus non malades. Cette simple remarque doit déjà attirer notre attention sur une certaine spécificité des enjeux éthiques de la vaccination, qui sont loin selon moi de se ramener à une simple tension entre paternalisme et autonomie, comme on les résume classiquement. C'est *aussi* cela, bien entendu, mais c'est en même temps *beaucoup plus* que cela, comme j'aimerais rapidement le montrer maintenant.

Prenons ainsi l'acte de vaccination lui-même, comme acte technique dispensé par le soignant. Contrairement à ce qui se passe dans ce qu'on peut appeler un acte médical standard, où un Je souffrant s'adresse à un Tu expert dans lequel le Je accepte, comme disait Canguilhem, de voir un exégète avant de le voir comme réparateur, l'acte médical de vaccination ne tire pas sa légitimité de la relation médecin-malade elle-même. Dans le cas standard des soins en effet, le cas où l'on va *consulter*, comme on le dit joliment, le modèle est celui du médecin-réparateur auquel on s'adresse et qui propose au mieux de son savoir et de sa conscience ce qu'il estime être le meilleur pour l'individu qu'il a en face de lui et dont il connaît la singularité. Mais dans le cas de la vaccination (dans le cas, standard là aussi, de la vaccination obligatoire), le soignant n'est que l'instrument d'une politique qui s'est décidée en dehors de la relation singulière qu'il a tissée avec son patient ; la légitimité de son acte n'est pas *immanente* à cette relation, elle n'est pas adossée à l'expertise du soignant lui-même, mais à une *politique publique extérieure* à cette relation, politique publique qui elle-même tire sa légitimité d'une science acquise par ailleurs. On a donc plutôt affaire à des « légitimités en escalier », dont l'acte de vaccination n'est que l'expression pour ainsi dire anonyme, puisqu'elle ne signe pas l'expertise du médecin lui-même dans sa relation avec le patient. Le médecin est plutôt « *ventriloqué* » par une politique publique dont il n'est que l'exécutant, un peu comme ces présentateurs de journaux télévisés qui obéissent à notre insu à la voix qu'ils entendent dans leur oreillette. Comme pour le journaliste, n'y a-t-il pas là un problème éthique pour le médecin, qui est dans la position de l'expert mais qui exécute la politique d'un autre ?

Dans cette relation particulière, le patient lui-même n'est plus un individu souffrant, mais le point d'application d'une politique-Il que le médecin-Tu exécute. En tant que point d'application d'une politique anonyme, l'individu vacciné est considéré comme faisant partie d'un Nous collectif. Il est, comme on dit familièrement, la « dernière roue du char ». Mais en tant que dernière roue du char collectif, il est simultanément considéré comme *coresponsable* de la santé publique de la communauté dont il fait partie – il est l'un des innombrables points, en quelque sorte, par qui la santé publique passe. Son Je n'est pas ici le Je singulier d'une santé-Je qui s'éprouve et veut se soulager, mais le Je simplement biologique d'un tout holiste au sein duquel il apparaît comme le vecteur possible d'un ennemi de la santé publique, bactérie ou virus.

Et pourtant, ce Je vacciné reste aussi, simultanément, un Je-corps qui s'éprouve lui-même, et auquel on inocule un vaccin qui, s'il le protège, est aussi le l'occasion des accidents post-vaccinaux possibles. C'est par l'intermédiaire de ce corps-Je que l'individu-point d'application des politiques publiques est aussi le sujet du risque, puisqu'au-delà de son incontestable efficacité statistique, la vaccination reste une atteinte à l'intégrité physique à laquelle, comme l'on sait, certains individus ont des réactions pathologiques parfois sévères. Statistiquement, cette réalité est peut-être négligeable, mais pour eux, de leur point de vue de Je, c'est du 100%. Ceci révèle que le vaccin est un produit par définition standard, que l'on administre sans tenir compte des caractéristiques immunologiques spécifiques de chaque individu. Mais c'est le principe même d'une politique de santé publique – et je dirais même : c'est la condition épistémologique nécessaire d'une politique de santé publique – que de faire abstraction de ce Je-corps subjectif qui est le sujet d'un risque individuel possible. La santé publique se nourrit d'une telle abstraction, elle qui considère nécessairement la santé d'un point de vue-Il qui ignore nécessairement, c'est-à-dire par nécessité épistémologique, précisément, la singularité de la santé-Je. Cette abstraction du Je vivant et souffrant est à vrai dire la condition même de l'efficacité des politiques publiques. Jusqu'ici, je n'ai considéré l'acte de vaccination que dans sa dimension Je-Tu. Et j'ai essayé de montrer notamment que le Je n'était plus un véritable Je, puisqu'il n'était considéré que comme la partie biologique d'un Nous dont la santé-Je était littéralement *abstraite* ; et que le Tu du soignant n'était pas un véritable Tu, puisqu'il était ventriloqué par une puissance dont il n'était que l'exécutant, de sorte que son acte était plus un acte *administratif* qu'un acte *médical*. Il faut donc évoquer ces deux instances pronominales qui respectivement dénaturent la relation Je-Tu – le Nous dans lequel se dissout la santé-Je, et le Il qui ventriloque le Tu médical. Mais ce simple constat montre déjà que les enjeux éthiques de la vaccination dépassent de loin le contexte habituel de la relation Je-Tu entre médecin et malade. Bien d'autres dimensions entrent en jeu.

Le Nous d'abord.

Le Nous dans lequel se dissout la santé-Je est le Nous de la santé publique, un Nous constitué par abstraction des Je qui le constituent. C'est ce qu'on appelle une *population*. Mais de quelle population parle-t-on ? Quelles sont les limites de la population, quels sont ses critères d'inclusion, qui en fait partie, qui n'en fait pas partie ? C'est en soi déjà un problème éthique, qui devient particulièrement aigu lorsque l'on apprend par exemple que des essais médicamenteux se font dans les pays du Sud, avec ce qu'il faut bien appeler un sacrifice de malades, au profit de la population du Nord, qui en tirera les bénéfices. C'est là une sinistre division pronominale du travail entre Nous et Eux qui se met en place.

En invoquant la population comme étant l'objet auquel elle s'applique, le concept de santé, bien évidemment, change : ce n'est plus la santé individuelle d'un Je qui souffre, mais la santé collective d'une population considérée en tant que telle. Pour le Je qui est, comme je l'ai dit, le point d'application final de la politique de vaccination, cela suppose non

seulement l'opération d'abstraction que j'ai dite, mais encore d'être un instrument au service de la santé collective. Car le but, en me vaccinant, est non seulement de me protéger moi en tant qu'individu, mais d'éloigner, en contribuant à un certain taux de couverture, le risque d'épidémie pour la population tout entière. Donc on pourrait dire que le Je est doublement dissout dans le Nous : une fois par abstraction, car en tant que simple membre d'une population, le Je n'est pas considéré comme une personne singulière ; et une deuxième fois par instrumentalisation, où le Je est mis au service d'un plan de couverture destiné à protéger la population tout entière.

Le Nous apparaît donc au Je comme cette double puissance de dissolution. Mais en cas d'accident post-vaccinal dont son corps est le lieu, le Je rencontre un autre Nous, le Nous solidaire de l'assurance sociale, qui est sensée assumer la réparation des dommages en cas d'accident. Les témoignages concordent pourtant pour affirmer qu'obtenir une telle réparation est un véritable parcours du combattant. Le Nous solidaire semble plutôt un Nous récalcitrant, et ce point, outre qu'il engendre des drames individuels, manifeste en réalité un point très sensible de la problématique générale de la vaccination. Car tout indique en effet que la difficulté de se faire dédommager tient moins à des difficultés strictement administratives qu'à des difficultés idéologiques dont les difficultés administratives ne sont que le symptôme. Selon le mot d'un chercheur engagé, la vaccination serait devenue une institution « inquestionnable » - et ce, malgré les doutes qu'elle suscite régulièrement, récemment encore à propos de la proposition de rendre obligatoire la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH). La traduction concrète de cette quasi sacralisation de la vaccination serait la difficulté, à tous les niveaux de la hiérarchie, de reconnaître la vaccination dans l'étiologie des maladies, et de récolter les données allant dans ce sens.

Cela nous amène tout naturellement au Il, qui est la deuxième instance pronomiale de dénaturation du colloque médical Je-Tu. Nous avons quitté le médecin alors qu'il était ventriloqué par une politique publique dont il n'était que l'exécutant. Mais le Il des politiques de santé publique n'est qu'une facette du kaléidoscope des Ils auquel nous confronte le phénomène de vaccination. L'immunologie, comme science fondamentale, en est une autre : c'est le Il de la recherche, notamment universitaire. Mais il faut compter aussi naturellement et surtout avec le Il tentaculaire de l'industrie pharmaceutique, qui instaure avec les médecins qui sont ses prescripteurs une relation asymétrique qui, dans le domaine de la vaccination comme dans tous les autres, ne va pas sans poser de sérieux problèmes éthiques. Le fait est que face aux médecins, l'industrie pharmaceutique se déploie plutôt comme la force anonyme du On, qui agit comme l'on sait avec une imagination stratégique sans limite pour en faire des alliés. Mais cette force anonyme du On s'exerce aussi sur les consommateurs. Comme le dit Michel Georget : « Les pressions industrielle et commerciale, qui s'exercent par le biais des campagnes publicitaires incitant à recevoir des vaccins facultatifs (grippe, R.O.R., hépatite B, papillomavirus, pneumocoques, méningocoques), sont telles que les vaccins sont désormais considérés comme des produits de consommation

courante au même titre que les lessives, les pâtes dentifrices ou les produits de beauté⁵ ». Au On anonyme qui veut agir par la force de persuasion publicitaire correspond comme son corrélat symétrique un produit banalisé, le vaccin, dont on tend sciemment à minimiser les risques. Ce n'est évidemment pas mon rôle ici d'énumérer, et encore moins d'évaluer ces risques, car je ne veux ici que localiser les lieux – les lieux pronominaux, si l'on veut – qui sont éthiquement sensibles, et ce sans nier, bien évidemment, la performance médicale considérable que représente la vaccination en général en termes de bien-être et d'espérance de vie, et ce en ayant désormais fait oublier aux parents la terreur légitime qu'inspiraient la liste funeste des maladies infantiles mortelles. Mais en consultant la littérature consacrée aux risques vaccinaux, ou un site comme celui de l'ANSM⁶ (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé), on ressort avec l'impression générale que les risques sont généralement largement banalisés et sous-estimés, et que règne autour d'eux plus une *omerta* qu'une volonté de les mettre au jour, et ce au bénéfice du corps médical et des citoyens. On y apprend ainsi par exemple qu'entre octobre 2009 et mars 2010, lors de l'épidémie de H1N1, on a enregistré 180 décès à l'échelle européenne pour les deux vaccins les plus utilisés, (Georget, 198) soit l'équivalent d'un bel accident d'avion qui aurait fait la une des journaux pendant plusieurs jours. Il n'en a rien été pour ces victimes de la campagne de vaccination. Certes, les agences de pharmacovigilance existent, elles ont leur site, etc. Elles sont une facette supplémentaire du Il que nous découvrons le thème de la vaccination. Le Il de ces agences comporte une exigence éthique particulière d'objectivité et d'impartialité, et c'est par conséquent toujours avec une certaine stupéfaction qu'on découvre, lorsqu'on les découvre, divers emboîtements d'inféodations qui font que certains experts sont à la fois juge et partie, y compris à l'OMS. C'est peu de dire que pointent là de sérieux conflits d'intérêts.

J'en viens à ma conclusion. On voit donc que cet acte aujourd'hui banal de la vaccination concentre en lui la totalité des dimensions pronominales, que mon rapide exposé est bien loin d'avoir épuisé. Et chaque dimension pronominale évoquée regorge d'aspects qui sont éthiquement sensibles, et qui requièrent à chaque fois une réflexion différenciée. C'est en raison de cette richesse des problématiques qu'il recèle et que permet de mettre en évidence le perspectivisme pronominal que je serais tenté de voir dans le vaccin un « fait social total », pour paraphraser une expression célèbre due à l'anthropologue Marcel Mauss (mais qui l'appliquait au don). Un fait social total, c'est-à-dire qui concentre en lui un maximum de traits caractéristiques de notre société, tels son haut développement scientifique et surtout la place culminante qu'elle accorde à la science et à son modèle étroit de rationalité, son caractère hautement gestionnaire et bureaucratique qui repose sur l'objectivation de la population et sur l'abstraction épistémologique correspondante, son caractère disciplinaire (puisque le refus d'une vaccination obligatoire engendre des sanctions), son aspect

⁵ Georget M., *Vaccination, les vérités indésirables*, éd. Dangles, 2007.

⁶ <http://ansm.sante.fr/>

industriel et commercial qui vient parasiter la relation médicale Je-Tu, pour ne rien dire de son caractère éminemment injuste lorsqu'il lui arrive de considérer le Sud comme un terrain expérimental à moindres coûts.

Mais si l'on accorde que le vaccin est un fait social total, il faut reconnaître que c'est extraordinairement réduire les enjeux éthiques qui le concernent que de les envisager à la seule lumière de la tension entre paternalisme et autonomie, comme on le fait si souvent. Et je dirais même plus : c'est cette façon tronquée de présenter les choses qui concourt à faire de la vaccination un donné a priori non questionnable, et donc à la soustraire à toute véritable réflexion éthique. Pourquoi ? Parce qu'en réduisant ainsi l'enjeu éthique de la vaccination à la seule alternative de la refuser (autonomie) ou de se la faire imposer (paternalisme), on la considère justement comme une institution *allant de soi*, une institution elle-même non questionnable et non problématique, une institution donnée par avance et par rapport à laquelle le seul problème serait de se soumettre ou de se démettre, d'obéir ou de désobéir. Il me semble au contraire qu'une véritable réflexion éthique sur l'ensemble de ces questions ne doit s'interdire de porter la lumière sur aucun aspect du phénomène, telle que par exemple une analyse pronominale systématiquement menée permet de les mettre en évidence. Pour une réflexion éthique méthodiquement menée, il n'y a pas de fait accompli devant lequel la réflexion devrait plier, même si ce fait accompli est apparemment porteur de tant de bienfaits, comme c'est le cas de la vaccination.
