



Fléaux sociaux, populations cibles et précarité

Du contrôle à la responsabilisation

« Nos concitoyens [...] ne croyaient pas aux fléaux. Le fléau n'est pas à la mesure de l'homme, on se dit donc que le fléau est irréel, c'est un mauvais rêve qui va passer. Mais il ne passe pas toujours, et de mauvais rêve en mauvais rêve, ce sont les hommes qui passent, et les humanistes en premier lieu, parce qu'ils n'ont pas pris leurs précautions »

Albert Camus, *La peste*

« Comme la peste, le théâtre est [...] un formidable appel de forces qui ramène l'esprit par l'exemple à la source de ses conflits [...] comme la peste, il est la révélation, la mise en avant, la poussée vers l'extérieur d'un fond de cruauté latente par lequel se focalisent sur un individu ou sur un peuple toutes les possibilités perverses de l'esprit »

Antonin Artaud,
Le théâtre et son double

Ces citations liminaires reflètent assez bien la force de la symbolique épidémique dans l'histoire sociale et culturelle : l'épidémie comme décrypteur d'un état de société, mais aussi d'un état de l'esprit dit Artaud, c'est-à-dire de la manière dont les individualités voient se décaprer une partie du vernis social et se révéler le poids des fantasmes collectifs d'exclusion. Si les nombreux travaux d'historiens relatifs aux grands fléaux sociaux¹ ont bien permis de comprendre la manière dont les différentes vagues

épidémiques ont perturbé les équilibres sociaux et bouleversé les mentalités, l'épidémie est restée jusqu'aux débuts de l'apparition du sida l'« ancien régime du mal »². La confrontation entre les différentes formes de symbolisation et d'instrumentation des fléaux sociaux apparaît aujourd'hui utile dans le décryptage nécessaire des usages sociaux de ces références qui tendent – malgré les risques que cela entraîne – à focaliser les racines et les foyers du mal sur les populations les plus précarisées.

1 Biraben J.-N. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 tomes, Mouton, 1975 et Delumeau J. et Lequin Y. (dir.) *Les malheurs du temps. Histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris, Librairie Labrousse, 1987

2 Herzlich C., Pierret J. *Malades d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Payot, 1984

De la « bouc-émissarisation » des couches populaires à la définition de publics cibles

Les épidémies dans l'histoire se trouvent à l'origine d'un triple processus qui domine tour à tour les grands fléaux sociaux successifs (peste et choléra/syphilis et tuberculose/sida) : elles sont l'occasion et le support d'une réorganisation des pouvoirs sur la société : en premier lieu les pouvoirs urbains car ce sont la qualité de l'air, la promiscuité et l'aménagement de l'espace, en fait les conditions de vie et d'habitat des couches populaires, qui se trouvent incriminées quant aux conditions facilitant le développement de l'épidémie ; la réévaluation de la place de l'État intervient en second lieu car il est nécessaire de mobiliser des moyens à la mesure du fléau, pour limiter son expansion et gérer ses effets sur les populations. La recherche de boucs émissaires du côté des classes populaires est un phénomène récurrent dans l'histoire des épidémies et autres grands fléaux sociaux : dès les choléras du début du XIX^e siècle, l'« infection des pauvres »³ est désignée comme la cause du mal. La volonté d'agir spécifiquement en direction de cette population cible se trouve à la base de la constitution de l'hygiène publique : « l'hygiène se construit sur l'évaluation des « fléaux sociaux » ; tous maux attribués à quelque zone inquiétante où la misère propagerait l'infection

en affaiblissant les corps »⁴. Même chose pour l'alcoolisme où la dégradation des mœurs et la dégénérescence de la volonté font le lit d'un mal qui menace d'« engloutir les forces vives de la nation » et prédispose à la tuberculose, et pour la syphilis⁵ présentée comme le mal majeur (alors que la tuberculose, à la même époque, tue six fois plus). Cette orientation autorise les politiques publiques à se focaliser sur ce que serait le « foyer » de l'épidémie, autre population-cible, les prostituées⁶. La spécificité des politiques engagées au XIX^e siècle tient au rôle prépondérant de l'État qui se présente comme le seul en position de réaliser le mouvement de régénération et de sursaut moral. Le fait de choisir des « publics-cibles » permet en même temps de ne pas contrevenir aux principes de protection de la vie privée. On retrouve cette orientation dans la plupart des pays⁷. Le public-cible facilite le travail de symbolisation du fléau, en même temps qu'il produit des images contradictoires⁸ susceptibles de produire des effets inverses à ceux recherchés (exposition de populations apparemment moins vulnérables socialement) en particulier sur le mode de la fantasmatisation collective. Autour de la « syphilis des innocents »⁹, c'est-à-dire des contaminations supposées extra-génitales, on voit se développer au XIX^e siècle une hantise de la contamination qui exacerbe « la phobie du contact des corps suscitée par les progrès de l'hygiène ». Les débuts du sida sont également marqués par la multiplication de représentations qui trahissent les incertitudes et les paradoxes des politiques publiques¹⁰.

La mise en place de la police sanitaire (lois de 1822 et de 1902) inaugure une période durant laquelle, au nom de la santé, il apparaît légitime de décréter des « états d'urgence »¹¹ et, sous couvert d'hygiénisme, de décréter les nouvelles normes en matière de politique du logement, de la famille et de la ville. Le fléau social a longtemps permis de décréter l'état d'exception, de déroger aux règles ordinaires et d'imposer toutes sortes de réformes, la focalisation sur la pauvreté et des populations susceptibles d'être facilement « ciblées » et désignées comme constituant le terreau de la propagation (recherche des facteurs qui, croisés et cumulés, permettent de dessiner le portrait de la source), ayant permis de faire converger les politiques sanitaires et sociales et de faire pendant longtemps de l'hygiène publique une hygiène sociale.

3 Vigarello G. *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen-Âge*, Seuil, 1993, p. 199 et suivantes

4 *Ibid.*, p. 201

5 Corbin A. Le péril vénérien au début du siècle : prophylaxie sanitaire et prophylaxie morale, Murard L., Zylberman, L'haleine des faubourgs, in *Recherches*, n° 29, 1977, p. 245-283 et Quétel C. *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Seghers, 1987

6 Cf. Vigarello G. *op. cit.*, p. 225-226 et Corbin A. *op. cit.*, p. 256-257

7 Goulet D., Keel O. Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIX^e siècle, in *Anthropologie et société*, 1991, n° 15/2-3, p. 205-228

8 Pollak M. *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, A. M. Métaillé, 1988, p. 159

9 Cf. Corbin A. *op. cit.*, 1977, p. 250

10 Herzlich C., Pierret J. Le phénomène sida. Discours autour d'une maladie, in Hirsch E. (ed), *Le sida. Rumeurs et faits*, Cerf, 1987, p. 19-20

11 Murard L., Zylberman P. L'ordre et la règle. L'hygiénisme en France dans l'entre-deux-guerres, *Les cahiers de la recherche architecturale*, n° 15/16/17, 1985

12 Ehrenberg A. *L'individu incertain*, Calmann-Lévy, 1995 et cf. Herzlich C., Pierret J. *op. cit.*, 1984

13 Castel R. *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, 1995

Dramatisation et faiblesse des capacités publiques : l'appel à la responsabilisation

L'exagération de l'importance des fléaux aux fins d'impressionner l'opinion publique tend à produire une distorsion dans le rapport à la réalité de diffusion et de manifestation des épidémies. La technique de la dramatisation dans le développement de l'hygiène publique se trouve à la base de la mise sur pied d'outils d'intervention se proposant d'agir conjointement sur le plan sanitaire et moral (création de la Société française de tempérance en 1875, de la Société internationale de prophylaxie sanitaire et morale en 1901). Nous retrouverons cette technique avec le sida, à partir de la fin des années 80, début des années 90. L'usage conjoint de la stigmatisation des victimes (homosexuels puis toxicomanes) et la tension qui se développe entre les impératifs de santé publique et les libertés individuelles créent un trouble qui couvre partiellement la difficulté des pouvoirs publics à se doter des moyens d'intervention et de diagnostic adéquats. Cette tendance renvoie très directement à une faiblesse constitutive de l'État qui, malgré son monopole d'intervention sur les fléaux sociaux, laisse la place, en pratique, à l'initiative privée et à celle des collectivités territoriales. Cela a été enregistré clairement pour ce qui est de la tuberculose (Dessertine, Faure, 1988) et s'est reproduit avec le sida et le rôle moteur joué par les associations (Pollak, 1988). Ces éléments permettent de pondérer une vision trop manichéiste d'un État tout-puissant se servant des opportunités ouvertes par les épidémies pour étendre le champ du contrôle social. D'autant que l'époque moderne se caractérise par une inversion de la logique de domination sur le terrain sanitaire et social : depuis le début du siècle s'expérimente un autre paradigme, celui de la responsabilisation et de l'autonomisation¹² des usagers du système de santé qui doivent devenir capables de pratiquer l'auto-protection et l'auto-soin. À côté de cette évolution deux enjeux demeurent : la difficulté à réellement faire entrer dans cette problématique les personnes les plus précarisées, les plus désaffiliées¹³ (pour le sida : les usagers de drogues dures marginalisés) et le rôle que jouent et pourraient jouer les mobilisations dites communautaires sur le plan des dynamiques collectives. ■