

notre rapport a cristallisé cette tendance. En 2015, un processus politique compliqué a abouti à l'établissement par les Nations unies de 17 objectifs de développement durable. Les progrès accomplis dans leur réalisation sont à mesurer par 232 indicateurs, qui reflètent les multiples préoccupations de gouvernements et sociétés civiles du monde entier. Mais tant de chiffres ne sont pas utiles, à notre avis : à force de regarder les arbres, on peut perdre de vue la forêt. Au lieu de cela, un autre groupe d'experts, présidé par Jean-Paul Fitoussi, Martine Durand (jusque récemment statisticienne en chef de l'OCDE) et moi-même, a recommandé que chaque pays instaure un dialogue démocratique solide pour mettre au jour les aspects qui préoccupent le plus ses citoyens.

Un tel dialogue montrerait presque certainement que pour la plupart d'entre nous, qui vivons dans des économies très développées, les principaux soucis sont notre bien-être matériel, notre santé, l'environnement qui nous entoure et nos relations avec les autres. Nous voulons bien faire aujourd'hui, mais aussi à l'avenir. Nous nous soucions de la manière dont les fruits de notre économie sont partagés : nous ne voulons pas d'une société où quelques personnes au sommet possèdent tout tandis que les autres vivent dans la pauvreté.

Le choix des indicateurs peut varier dans le temps et d'un pays à l'autre. Les pays où le chômage est élevé voudront suivre l'évolution de cette variable ; ceux où les inégalités sont fortes voudront examiner leur devenir. Néanmoins, comme les gens veulent généralement savoir comment ils se situent par rapport aux autres, nous avons recommandé que les pays développés, au moins, partagent cinq à dix indicateurs communs.

Le PIB serait l'un d'entre eux. Il en serait de même pour une mesure des inégalités ou un indicateur de la situation d'un individu ou d'un foyer typique. Au fil des ans, les économistes ont formulé une série d'indicateurs d'inégalité, chacun reflétant une dimension différente du phénomène. Il se pourrait bien que les sociétés où l'inégalité est devenue particulièrement problématique aient besoin de chiffres reflétant la profondeur de la pauvreté en bas de l'échelle et les excès de richesse en haut. Pour moi, il est particulièrement important de savoir ce qu'il advient du revenu médian, le revenu de la personne qui est exactement au milieu de la distribution ; aux États-Unis, le revenu médian a à peine changé depuis des décennies, alors que le PIB a augmenté.

L'emploi est souvent utilisé comme un indicateur de la performance macroéconomique : une économie où le taux de chômage est élevé n'utilise manifestement pas bien toutes ses ressources. Mais dans les sociétés où le travail rémunéré est associé à la dignité, l'emploi est

une valeur à part entière. Parmi les autres éléments du tableau de bord figureraient des indicateurs de dégradation de l'environnement (par exemple, la qualité de l'air ou de l'eau), de durabilité économique (endettement), de santé (espérance de vie) et d'insécurité.

L'insécurité a des dimensions à la fois subjectives et objectives. Il est possible de conduire des enquêtes sur le sentiment d'insécurité des personnes, c'est-à-dire à quel point elles s'inquiètent face aux risques d'événements néfastes ou à quel point elles se sentent prêtes à faire face à un choc. Mais on peut aussi considérer la probabilité qu'une personne tombe sous le seuil de pauvreté au cours d'une année donnée.

Et certains éléments du tableau de bord pourraient être des variables « intermédiaires », c'est-à-dire des aspects que nous pouvons ne pas valoriser en soi mais qui donnent une idée de la manière dont une société fonctionnera à l'avenir. L'une de ces variables est la confiance. Les sociétés où les citoyens font confiance à leur gouvernement et à autrui pour « faire ce qu'il faut » ont tendance à être plus performantes. En fait, les pays où les habitants ont un niveau de confiance plus élevé, comme le Vietnam et la Nouvelle-Zélande, ont fait face à la pandémie de Covid-19 bien plus efficacement que, par exemple, les États-Unis, où le niveau de confiance a diminué depuis l'ère Reagan.

DES OUTILS QUI SERAIENT UN MEILLEUR GUIDE

Depuis que nous avons entamé nos travaux sur les indicateurs de bien-être, il y a une douzaine d'années, j'ai été étonné de la résonance qu'ils ont eue. L'attention portée à de nombreux éléments du tableau de bord a imprégné l'élaboration des politiques partout dans le monde. Tous les trois ans, l'OCDE organise une conférence internationale réunissant des organisations non gouvernementales, des statisticiens nationaux, des responsables gouvernementaux et des universitaires pour faire avancer le programme de « bien-être », la dernière en date étant le forum tenu en Corée du Sud en novembre 2018, qui a réuni des milliers de participants.

Lors de la prochaine conférence, la crise mondiale qu'un virus a précipitée sera certainement à l'ordre du jour. Il faudra peut-être des années, voire des décennies, pour en saisir toute l'ampleur. Pour se remettre de cette calamité et guider les sociétés complexes à travers les crises encore plus dévastatrices qui se profilent à l'horizon – un changement climatique catastrophique et l'effondrement de la biodiversité –, il faudra, à tout le moins, un excellent système de navigation. Pour paraphraser l'OCDE : nous avons mis au point les outils qui nous aideraient à mieux conduire. Il est temps de les utiliser. ■

BIBLIOGRAPHIE

OCDE, **Comment va la vie ? 2020 : Mesurer le bien-être**, OCDE, 2020 (<https://doi.org/10.1787/ab72c502-fr>).

J. E. Stiglitz, J.-P. Fitoussi et M. Durand, **Measuring What Counts : The Global Movement for Well-Being**, New Press, 2019.

J. E. Stiglitz, **People, Power, and Profits : Progressive Capitalism for an Age of Discontent**, W. W. Norton, 2019.

J. E. Stiglitz, A. Sen et J.-P. Fitoussi, **Mismeasuring Our Lives : Why GDP Doesn't Add Up**, New Press, 2010.

La médecine entre épidémies et politique... sous la Révolution

En 1789, les médecins se sont retrouvés au cœur de jeux de pouvoir visant à préserver la santé des populations sans pour autant entraver ni les nouvelles libertés... ni l'économie de guerre.

Marseille, 25 mai 1720. Le *Grand Saint-Antoine*, navire d'un négociant de la ville, accoste en provenance de Smyrne, en Asie mineure, du Liban et de la Syrie, où il s'est approvisionné en coton et autres marchandises. Moins d'un mois plus tard, après plusieurs décès à bord et malgré une quarantaine, les premiers cas de peste apparaissent en ville. Les autorités locales prennent les premières mesures coercitives : séquestration à domicile des malades et de leurs proches, >

Le port de Marseille pendant l'épidémie de peste de 1720 (gravure d'après une peinture de Michel Serre). En dépit de la mise en quarantaine de la ville, la peste y a fait 50 000 morts et 75 000 en Provence.



L'ESSENTIEL

> À partir de 1789, les médecins, garants de l'hygiène publique, ont gagné d'importants pouvoirs sur tout ce qui concernait, de près ou de loin, la santé des populations.

> S'appuyant sur leurs avis, les autorités révolutionnaires ont essayé de maintenir un équilibre entre les nouvelles libertés obtenues et les contraintes sanitaires.

> Les mesures prises, cependant, sont restées très coercitives et tributaires de la guerre, qui a transformé Paris en un arsenal chimique et militaire au détriment de la santé de ses habitants.

> Bonaparte lui-même a assis son pouvoir en se jouant des contraintes sanitaires.

L'AUTEUR



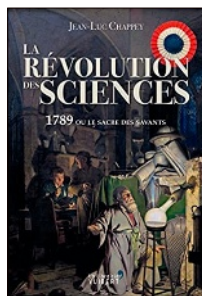
JEAN-LUC CHAPPEY
professeur d'histoire
des sciences à l'université
Paris 1 Panthéon-Sorbonne,
au sein de l'Institut
d'histoire moderne
et contemporaine



> expulsion des mendiants étrangers hors de la cité, enfermement des indigents. Le Parlement de Provence, quant à lui, interdit tout commerce avec la ville et ordonne de fermer ses portes. Début août, la municipalité ordonne d'embraser les remparts, les rues et les places pour assainir l'air. L'épidémie atteint son paroxysme en septembre. Chaque jour, plus de mille personnes décèdent. Les autorités réquisitionnent vagabonds et forçats pour enlever les corps et les détritiques qui s'amoncellent dans les rues. Le pouvoir central envoie des médecins en renfort et isole Marseille et la Provence du reste du royaume. L'épidémie faiblit peu à peu, mais la cité reste confinée jusqu'en novembre 1721. À la suite d'une rechute épidémique, le port subit encore un blocus commercial de plusieurs mois en 1722.

La lutte contre les épidémies justifie-t-elle la réduction des libertés individuelles et collectives? La question s'est posée avec acuité quelques années plus tard, en 1789, et dans des termes qui ne sont pas éloignés de ceux employés aujourd'hui: au moment où étaient proclamés les principes de la nouvelle communauté nationale dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, était-il possible de justifier des mesures coercitives, limitant les libertés individuelles, au nom de la défense de la santé commune? Si, après l'épidémie de Marseille, la propagation de la peste a été limitée, c'est parce que la monarchie absolue s'est appuyée sur des outils particulièrement contraignants (recours à l'armée, quarantaine, confinement et surveillance des populations...). Le pouvoir royal bénéficiait alors du soutien des médecins qui, s'ils n'étaient pas tous d'accord sur les origines des maladies et sur les moyens de les guérir, considéraient tous comme légitime la nécessité d'une intervention de l'État dans ces affaires sanitaires.

Selon le philosophe Michel Foucault, c'est dans cette politique sanitaire définie sous la notion d'hygiène publique qu'il convient de rechercher les racines de la «biopolitique», qui cristallise, aujourd'hui encore, les débats et controverses. Alors qu'ils s'élevaient en «instituteurs» du genre humain, les députés de l'Assemblée nationale constituante ont dû trouver les moyens de faire entrer la politique sanitaire dans la nouvelle ère des libertés. Pendant la période révolutionnaire, tout comme cela se produit encore aujourd'hui avec le Covid-19, les peurs causées par les épidémies et les mesures pour y faire face ont eu des effets essentiels sur les décisions politiques et, plus largement, sur les manières de gouverner les sociétés. S'appuyant sur les avis, souvent divergents, des médecins (les «hygiénistes») et autres experts, les différentes autorités politiques qui se sont succédé entre 1789 et 1800 ont dû assurer un équilibre, toujours fragile,



Jean-Luc Chappey
a récemment publié
**La Révolution des sciences.
1789 ou le sacre des savants,**
Vuibert, 2020.

entre la défense des nouveaux droits individuels et collectifs et les exigences liées aux contraintes sanitaires.

SUR LE TERREAU FERTILE DES GRANDES PEURS ÉPIDÉMIQUES

Dès 1789, les risques d'épidémie et de contagion sont au cœur des dynamiques de crise et de radicalisation politique. Si le pouvoir absolutiste est parvenu à éliminer les grandes épidémies de peste qui ont marqué l'Europe du XVIII^e siècle, les risques de contagion restent très présents, comme en témoigne l'épidémie de dysenterie qui touche quasiment toutes les provinces françaises en 1779. Aussi les conditions sanitaires et l'amélioration de l'encadrement médical reviennent-elles souvent dans les cahiers de doléances que les populations rurales et urbaines rédigent au printemps 1789.

Par ailleurs, les soulèvements paysans (connus sous le nom de «Grande Peur») qui agitent les campagnes françaises au cours de l'été 1789 soulignent les liens entre les rumeurs liées au nouveau contexte (la peur des «bandits» soudoyés par les contre-révolutionnaires) et des peurs plus anciennes: dans de nombreuses provinces, ces soulèvements tirent leurs origines des soupçons liés à la présence – plus ou moins réelle et fantasmée – d'étrangers accusés d'empoisonner des points d'eau ou d'ensorceler les troupeaux. Ces rumeurs sont d'autant plus prégnantes qu'elles sont instrumentalisées et détournées par des porte-parole politiques qui s'en emparent pour stigmatiser leurs adversaires.

Sur les bancs de la nouvelle Assemblée nationale ou des clubs, les notions de contagion et d'épidémie s'imposent dans la rhétorique révolutionnaire: pour les révolutionnaires, il s'agit de dénoncer tous les excès, abus et injustices accusés d'être à l'origine des maladies physiques et morales des Français; pour leurs opposants, la Révolution est tout entière considérée comme une maladie distillée par le biais des journaux et des clubs.

Au fil des années, ces métaphores produisent des effets: dès 1792, l'Espagne met en place un cordon sanitaire sur les Pyrénées afin d'empêcher la contagion des idées révolutionnaires

La lutte contre les épidémies justifie-t-elle la réduction des libertés?

venues de France par la circulation des livres; en 1793, le corps malade de Jean-Paul Marat devient, aux yeux de ses ennemis, le signe évident d'une infamie politique. Quelques mois plus tard, Robespierre est lui-même affublé de diverses maladies qui expliqueraient son goût pour la violence... Autant de matériaux qui, aujourd'hui encore, alimentent la légende noire dont il est l'objet. Quelques jours avant sa chute politique (le 9 thermidor an II, soit le 27 juillet 1794), un commissaire du département de Paris informe la Convention nationale de nombreuses rumeurs sur une menace de peste qui planerait sur la capitale, signe encore de l'articulation étroite entre les phases de crise politique et la présence, avérée ou non, d'épidémies.

UNE POLITIQUE SANITAIRE RENFORCÉE

Au-delà des discours, les autorités révolutionnaires, qui se situent dans l'héritage de la monarchie absolutiste, se montrent particulièrement soucieuses de la santé des populations: royaume le plus peuplé d'Europe, la France tire sa puissance politique, économique et culturelle de sa vitalité démographique qui s'appuie, depuis le début du XVIII^e siècle, sur la baisse des mortalités liées aux «pestes» et aux épidémies. Après 1789, les autorités maintiennent, voire renforcent, les différents dispositifs qui constituent la «police sanitaire» de l'Ancien Régime: surveillance et mise en quarantaine des vaisseaux venant des zones à risque en Méditerranée; surveillance administrative de la circulation des maladies; lutte contre les «miasmes» et la mauvaise qualité de l'air par l'assèchement des étangs et le déplacement des cimetières; dans les grandes villes, éloignement de toutes les activités polluantes des zones les plus peuplées, comme les boucheries, les mégisseries ou les tanneries.

Entre 1789 et 1790, les nouvelles municipalités maintiennent ces contraintes, préservant ainsi la santé des citoyens qui composent la nouvelle nation «régénérée». Les membres de la Société royale de médecine, institution créée en 1776 en grande partie pour lutter contre les épidémies, poursuivent leurs travaux, en particulier leurs enquêtes menées dans les différentes provinces afin de dresser une cartographie sanitaire et épidémiologique de la nation. Selon son secrétaire général, Félix Vicq d'Azyr, il convient de relier les origines, souvent complexes, des épidémies aux milieux naturels et sociaux dans lesquels vivent les populations, comme il l'énonce en 1786 lors d'une séance:

La topographie exacte des lieux, les observations météorologiques, la description des maladies, dans l'ordre où elles ont paru, ainsi que l'exposé de leurs symptômes, simple, dégagé de tout système, de toute explication, sont les seuls et vrais moyens de parvenir à cette connaissance désirée. Il serait utile pour notre art qu'il existât, si j'ose m'exprimer ainsi, une carte chronologique, uni-

verselle et méthodique des épidémies, par le moyen de laquelle l'origine et le développement de chacune se présenteraient à l'œil du véritable médecin, la cause lui en serait connue, et la sûreté du traitement en deviendrait une conséquence aussi précieuse que réelle: peut-être même qu'instruit sur l'avenir, par la connaissance du passé, il en préviendrait les ravages; et la maladie combattue dès sa naissance, avec les armes appropriées, serait et moins étendue et moins funeste.

En novembre 1790, le même Vicq d'Azyr présente aux députés de l'Assemblée constituante (au sein de laquelle existe un Comité de santé) un vaste plan général de réorganisation de la médecine française. Aux yeux de ce dernier, comme de nombreux médecins hygiénistes que l'on retrouve au sein des diverses administrations tant nationales que locales, la période qui s'ouvre avec la

Révolution doit permettre de renforcer encore l'intervention de l'État pour lutter contre les maladies et garantir la santé publique.

Aux côtés des préconisations visant à améliorer le fonctionnement institutionnel des hôpitaux et à réformer en profondeur un système d'enseignement jugé totalement inadapté, Vicq d'Azyr insiste sur la place centrale que doivent occuper les médecins, chirurgiens, sages-femmes et vétérinaires dans la mise en œuvre d'une véritable politique sanitaire. Ces derniers sont en effet appelés à jouer un rôle politique et social fondamental puisqu'ils doivent garantir la santé de la nation: il ne s'agit pas seulement de soigner les populations, mais aussi de prévenir tous les risques susceptibles de provoquer les maladies et d'en favoriser la circulation.

En septembre 1791, les constituants adoptent un décret qui reprend les propositions de Vicq d'Azyr. Au nom de la lutte contre les maladies épidémiques, endémiques et épi-zootiques, ce décret donne aux médecins d'importants pouvoirs. Garants de la salubrité et de l'hygiène publique, ils interviennent sur des terrains aussi divers que l'aménagement urbain, le contrôle des activités industrielles (particulièrement chimiques) et artisanales, le contrôle des manufactures ou la surveillance des circuits alimentaires, des prisons, des ➤



Jean-Paul Marat (ici par J. L. Copia, d'après un dessin de Jacques Louis David, 1793) souffrait d'une maladie de peau dans laquelle ses détracteurs voyaient une infamie politique.