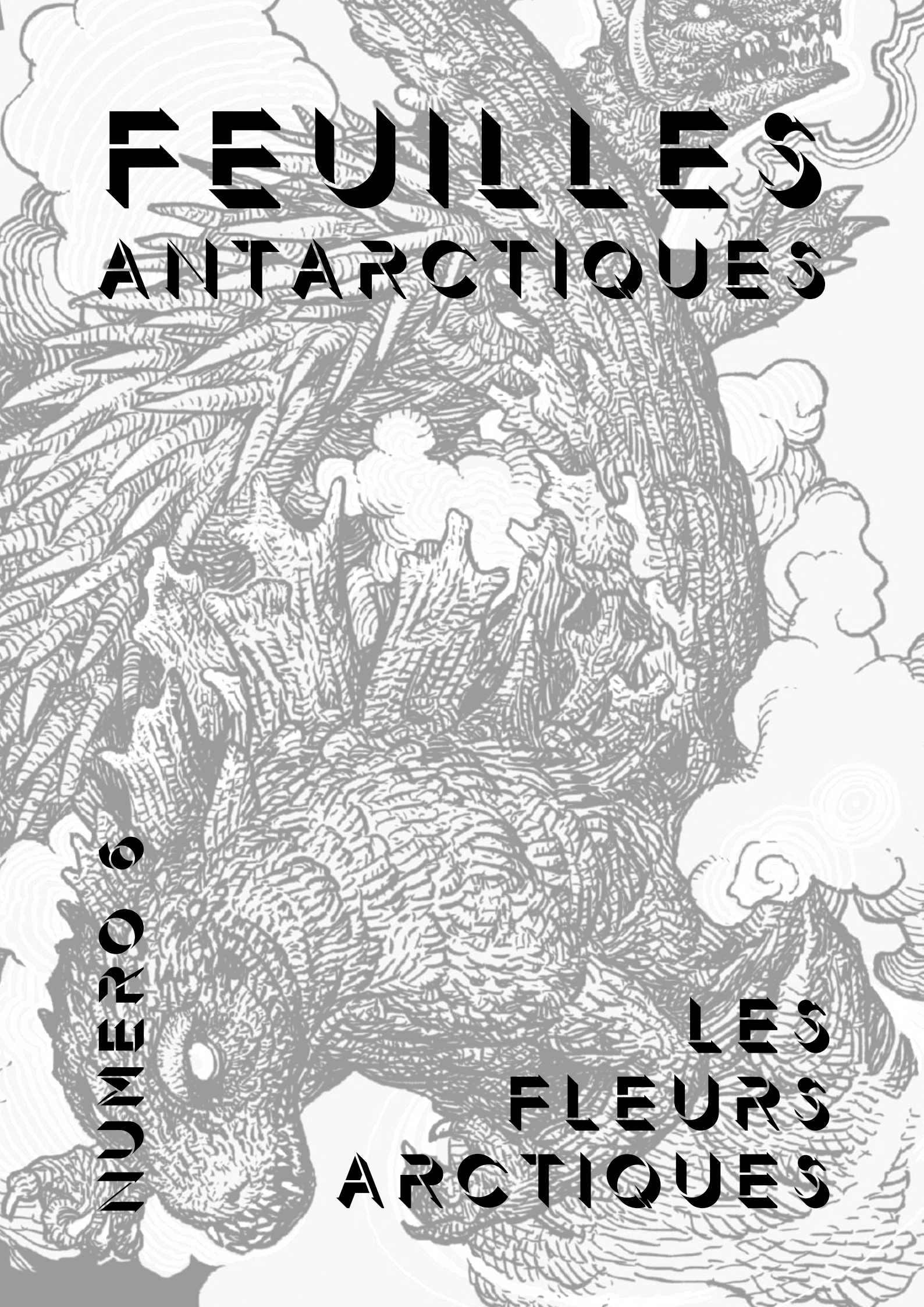




FEUILLES ANTARCTIQUES

NUMÉRO 6

LES
FLEURS
ARCTIQUES

FEUILLE ANTARCTIQUE NUMERO 6

SPECIAL SOCIÉTÉ ASSURANCIELLE

JUILLET 2020
LES FLEURS ARCTIQUES

Introduction

Pour cette sixième *Feuille Antarctique*, nous avons réuni un certain nombre de pistes pour réfléchir à l'« hypothèse assurancielle », à laquelle nous avons déjà consacré quelques discussions et projections par le passé. Il ne s'agit pas de donner le coup d'épée final aux systèmes assuranciers inventés pour que les salaires garantissent un minimum de chômage à ceux qui ne travaillent plus. L'assurance chômage, en tant que protection des travailleurs entre eux, est bel et bien morte, et c'est un nouveau paradigme que nous essayons de critiquer ici, un paradigme où ce qui cherche à s'assurer c'est le capital et les Etats eux-mêmes, gérant nos vies, nos désirs et nos difficultés comme ils gèrent les aléas climatiques ou géopolitiques. Nous voudrions donc par là désigner une certaine tendance des sociétés gestionnaires à développer de plus en plus de moyens intellectuels et pratiques visant à fonder leurs décisions sur des prédictions, des anticipations, dans le but d'optimiser le profit et de minimiser les pertes, appliquées à de plus en plus de domaines en s'imposant de plus en plus dans nos vies. En effet, depuis l'avènement des sciences informatiques appliquées à la gestion de données (big data, IA, etc.), une certaine tendance qui préexistait déjà dans la gestion capitaliste et étatique des existences humaines va s'accroissant : il s'agit d'optimiser les usages de la « matière première » dont disposent les sociétés, et plus spécifiquement ce capital essentiel que représente la vie humaine, et donc de la connaître à fond, d'en scruter les moindres aspects pour adapter sa rentabilisation au plus près de sa réalité concrète. D'où l'importance prise par l'informatique, qui permet d'accumuler des données et de les traiter à un tout autre niveau. Alors, il s'agit bien sûr d'un projet dystopique, et à cette accumulation de données ne correspond aucun dispositif sans faille de trai-

tement qui nous ôterait toute possibilité de révolte. Ce nouveau « savoir » reposant essentiellement sur les probabilités et sur la modélisation d'immenses suites d'événements possibles (avec tout ce que cela implique comme vision de la vie, étant donné que ceux qui se chargent de modéliser la vie humaine sont aussi ceux qui prétendent l'organiser, la gérer, la *rationaliser*) offre évidemment de tous nouveaux terrains aux diverses fonctions répressives de l'État ; et nos chers « décideurs » ne s'y trompent point, qui se lèchent les babines en attendant de faire passer ces immenses machines de savoir-pouvoir sous leur houlette.

Mais il n'y a pas que les hommes gris de la bureaucratie qui frétilent sur leurs sièges en acier chromé. Globalement, tout ce que notre monde peut produire en espèces sordides se retrouve au grand banquet de la société assurancielle, pour des réjouissances apparemment sans fin : les grandes entreprises, les instituts de sondage, les chercheurs en sciences sociales, les « intellectuels » (philosophes, éditorialistes, et tant d'autres), et les compagnies d'assurance évidemment, dont les raisonnements deviennent la matrice des logarithmes de gestion de l'ensemble de la société *et caetera*.¹ La solution proposée à chacun est de s'adapter à cette nouvelle normalité pour se brancher sans accroc à l'ensemble, et tout ce petit monde s'accorde pour penser que l'homme est un

¹ Avec pour maître de cérémonie F. Ewald, « philosophe » passé du maoïsme soixante-huitard et du cercle de Foucault jusqu'au MEDEF et au conseil aux assurances, le tout en justifiant cet apparent grand écart par sa pensée de la société assurancielle, qu'il appelle de ses vœux ; la crudité et le cynisme de l'éloge ayant le mérite de faire réfléchir ceux qui cherchent encore la vie, l'amour et la poésie, nous donnons de ce charmant monsieur deux extraits, augmentés d'une introduction rédigée par nos soins.

agent rationnel dont le but ultime est de se faire fructifier comme un capital, en cherchant *avant toute autre considération* à sécuriser son présent et son avenir. François Ewald, qu'on croiserait à plusieurs reprises dans ces pages et dont le parcours est à ce titre fort significatif (voir note 1), développe même toute une anthropologie autour de la nature humaine qui se retrouve assimilée à la raison prédictive. La société assurancielles pense tout prévoir à partir d'une pensée du risque, des probabilités, et de la prédiction. A ce titre, tout en étant hyper rationalisée par des algorithmes divers, la pensée de la société assurancielles revient à une conception finalement très religieuse, puisque la causalité n'a plus d'importance et qu'il s'agit de se donner les moyens de prédire l'avenir tout se prémunissant des aléas inévitables du hasard. En effet, elle prévient jusqu'au risque de la non connaissance du risque : c'est de la faute de l'agent si il ne se rentabilise pas, puisque ne pas rentabiliser un capital, c'est nuire à la société.

Mais cette tendance à « l'assurancialisat[i]on » de la société n'est pas seulement cette philosophie qui cloue tout changement à un avenir sécurisé, c'est aussi une réalité pratique, concrète, en train de se construire sous nos yeux et de nous attraper dans ses rouages : depuis l'utilisation, par exemple, de l'algorithme de localisation Google par la police américaine (témoin l'histoire de ce monsieur qui eût le malheur de passer en vélo près d'une maison cambriolée au même moment, et via sa localisation, le voilà qui termine dans le dossier de l'enquête à titre de suspect) jusqu'à la rentabilisation des « fragilités » de certains chômeurs grâce à des nouvelles dispositions contractuelles (parce qu'il y a de la place pour tout le monde dans le monde merveilleux du salariat), en passant par l'obligation légale d'installer un dispositif anti-oubli des bébés en Italie (c'est vrai que le problème est moins d'oublier un bébé que de ne pas installer un dispositif pour s'en prémunir, au cas où, on ne sait jamais), les logiques assurancielles imposent ainsi des standards de contrôle de soi et des autres, et tendent à laisser les individus les plus seuls possibles face aux institutions en individualisant les calculs de risque, les informations, et par conséquent les obligations et les peines.

Et puis évidemment, l'épidémie du COVID, le confinement et les états d'urgence sanitaires font

sauter des verrous chez les gestionnaires et leurs adorateurs, qui s'en donnent à cœur joie depuis ces quatre derniers mois : du côté de la justice, passage en douce (par décret) du dispositif DataJust, un logiciel d'algorithme de l'attribution des peines (c'est vrai qu'entre un magistrat et un logiciel, le logiciel assure bien mieux la sacro-sainte impartialité de la justice), du côté gouvernement, on commence à se dire, en voyant la débâcle de l'économie, qu'il vaudrait mieux habituer la population à une surmortalité liée au COVID plutôt que de reconfiner (avis n°7 du conseil scientifique) ; et dans ce joyeux climat où les pires infamies volent dans tous les sens comme les confettis de la piñata qu'on a enfin pu crever (la piñata, c'est la réticence du « citoyen » à se voir privé de ses « libertés » en temps « normal »), évidemment, le cœur des « intellectuels », toujours prêt à s'extasier du moindre geste de proto-Etat ou de proto-IA, se répand en ravissements et postures héroïques qui ont de quoi faire froid dans le dos (on a joint à cette feuille deux exemples particulièrement repoussants de cette étrange pratique qui consiste à accepter l'ordre du monde tout en se désolant de certaines de ses conséquences : le premier, « Extension du domaine du tri », le second, « Si l'existence m'était comptée »). La pandémie a mis à nu certains de ces mécanismes, et le pragmatisme qui y est associé ne s'embarrasse même plus de mensonge éthique : le tri des vies, c'est comme ça ma bonne dame... et déjà que l'austérité sévit, si on se mettait en plus en croisade de soigner des malades probablement ou certainement improductifs (les vieux et les fous par exemple), le monde irait à sa perte. Et c'est ainsi que pour le plus grand intérêt de tous, le samu a cessé de se déplacer dans les Ehpad, décision rapide, peu coûteuse et finalement fort rentable.

Seulement, la vie est plus compliquée que le fantasme d'un socio-biologiste, et tout ce qui vit déborde toujours les petites cases bien pensées de la gestion. C'est pourquoi nous avons joint à cette Feuille la présentation d'une discussion aux Fleurs Arctiques sur la gestion et les perspectives pour se donner les moyens de l'attaquer ; ainsi que la présentation du cycle du ciné-club sur les kaijus, parce qu'après toutes ces vomissures grisâtres à la sauce assurance, on aurait bien envie de voir Godzilla fondre sur une métropole.

Récapitulatif

des propositions de lecture autour de la société assurancielles

Section 1 : L'hypothèse assurancielles

p. 7 : *Introduction aux deux textes de F. Ewald.*

p. 9 : *Synthèse de « Assurance, prévention, prédiction... dans l'univers du Big Data », F. Ewald (2012)*
Rapport pour l'Institut Montparnasse, pp.7-11.
<http://docplayer.fr/2633923-Assurance-prevention-prediction-dans-l-univers-du-big-data.html>

p. 12 : *Extrait de « La « société assurancielles » et son avenir », F. Ewald (2012).*
Chap.I du rapport « Assurance, prévention, prédiction... dans l'univers du Big Data » pour l'Institut Montparnasse, pp.24-26.
<http://docplayer.fr/2633923-Assurance-prevention-prediction-dans-l-univers-du-big-data.html>

p. 15 : *La révolution est-elle soluble dans la gestion des risques ?*
Appel à discussion des Fleurs Arctiques (discussion du vendredi 11 janvier 2019).
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/files/2020/06/LFA-FA03-1.pdf>

Section 2 : Dernières nouvelles de la société assurancielles

p. 17 : Quelques brèves

Section 3 : Odes à la gestion de crise

p. 21 : *Extension du domaine du tri*, C. Lefève (20/04/2020)
Publié sur AOC.media
<https://aoc.media/analyse/2020/04/19/extension-du-domaine-du-tri/>

p. 24 : *Si l'existence m'était comptée...*, C. Gollier & J. Hammitt (05/04/2020)
Publié dans Le Monde
<https://www.tse-fr.eu/fr/si-lexistence-metait-comptee>

Section 4 : Gros monstres

p. 27 : *Cycle sur les kaijus*, ciné-club des Fleurs Arctiques.
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=515>

Introduction

aux deux textes de F. Ewald.

Les deux extraits qui suivent sont issus d'un rapport (*Assurance, prévention, prédiction... dans l'univers du big data*) écrit par François Ewald, ancien mao et assistant de Foucault au collège de France, devenu conseiller du MEDEF et directeur de l'Ecole nationale d'assurances, promoteur de logiques assurantielles.

Nous les joignons à ces Feuilles pour comprendre les logiques sous-jacentes à la société assurancielle entendue non pas comme une société fonctionnant à partir des assurances (santé, chômage, etc.), mais comme un dispositif de contrôle des individus sous le prisme du risque, de l'aléa, en fonction de modèles prédictifs et grâce à la production en masse de données et de banques de données. Il s'agit donc d'une description de la société assurancielle du point de vue de l'Etat – l'Etat se pré-munissant des risques qui le concernent.

Ce fantasme gestionnaire d'un contrôle permanent du moindre aspect des vies, ayant pour objectif de les faire fructifier et de les rentabiliser en tant que marchandises et capital (le capital santé est au cœur du rapport de la société assurancielle à la médecine et à la maladie), est à la fois une nouvelle forme de gestion (c'est du moins l'hypothèse critique que nous voulons proposer autour de la société assurantielle), et en même temps une continuation extrême de la logique capitaliste, s'étendant à tous les domaines de l'existence.

Ce rapport fait en effet suite à un groupe de travail instauré sous le gouvernement Fillon en 2007, dans le "Centre d'Analyse Stratégique", dont un des thèmes, présidé par Ewald, s'intitulait "Risques et protection". Il s'agissait de penser la gestion de toutes formes de risques et de protections – celles des biens et des personnes à l'aune du judiciaire et du policier, celles des agressions extérieures à l'aune de la défense, celles des catastrophes naturelles, technologiques et sanitaires. Le fantasme de la société assurancielle est donc de pouvoir recouper un ensemble global de données concernant tous ces domaines (grâce aux NBIC, "nano-biologie-informatique-sciences cognitives") afin de renforcer tous les mécanismes de contrôle et de pouvoir.

Ewald est convaincu de la "faisabilité technique" de la mise au point des dispositifs assuranciels, et ne voit pour obstacle que les refus sociaux – puisque pour développer la société assurancielle, il faut que la surveillance de tout un chacun pour la production de données de contrôle en masse puisse se mettre en place. Ce n'est que si les banques de données sont quantitatives, qu'elles peuvent avoir une utilisation – sur le modèle de la généralisation des fichiers ADN par exemple. Le principal obstacle à la société assurancielle est donc le refus des uns et des autres, auquel souhaite participer cette Feuille, tandis que Ewald

fantasme une omniprésence du contrôle de soi et des autres (il rêve d'un "canopticon", prolongement diffus du "panopticon").

La production massive de données en tout genre est justifiée, selon Ewald, par un idéal de transparence et de libreaccès à la connaissance. Idéal qui n'a évidemment rien à voir avec la réalité de la production massive de données en tout genre – le libreaccès de la police et de l'Etat à des informations concernant les personnes, et pas du tout l'inverse. Et concernant la part d'informations que chacun serait supposé avoir (sur son état de santé, sur son génome, sur des calculs de risque...), la logique est toujours de manière sous-jacente une logique punitive. C'est très clair sous la plume de Ewald : il envisage déjà de pouvoir qualifier de "fraudeurs" des personnes qui étaient au courant de tel risque (fumer alors que le risque est plus grand par exemple) et qui n'ont pas suivi la maximisation de leur capital santé à partir des modèles prédictifs les concernant. L'exemple qui revient en permanence dans son texte pour évoquer un mécanisme assurantiel adapté à chacun, c'est justement celui de la liberté conditionnelle... La société assurancielles adapte ses peines, les individualise, à partir du point de vue de l'Etat et des algorithmes développés. La transparence des informations, c'est la possibilité punitive de rendre un individu responsable de ce qu'il n'a pas fait et qu'il aurait du faire – soit la maximisation de son existence pour le fonctionnement de la société. Le but ultime est que chacun soit son propre manager, pour que les assurances et les institutions puissent lui imputer sa propre faillite – pas d'assurance pour celui qui a mal géré son capital (sa vie) alors qu'il connaissait les risques qu'il encourait...

C'est pourquoi le deuxième extrait concerne spécifiquement la question de la médecine assurancielles, la médecine prédictive, sujet d'autant plus important que la gestion sanitaire due au COVID y est liée.

L'extrait permet de comprendre à quel point la logique assurancielles, concernant la santé de chacun, tend à supprimer le soin : "La médecine, dans le nouveau paradigme, doit d'abord s'intéresser à la santé des gens sains" ; "Le "médecin" n'est pas là pour soigner. Il s'adresse à des gens sains. Son horizon n'est pas la maladie, mais la santé". Chacun est dès lors placé dans un état d'examen continu, les hôpitaux devenant essentiellement des centres d'examen et les médecins des techniciens, s'appuyant sur les nouvelles technologies. Ewald insiste sur la transformation lexicale du "patient" en "agent", propriétaire de sa santé comme d'un bien. Et puisque partout où le régime de la propriété et du capital s'étend, les inégalités l'accompagnent, l'hôpital assurantiel cohérent aide les bons capitaux (les vies "saines") et rejette, trie tout ce qui n'apporte aucune "valeur".

Alors que d'importantes banques de donnée se mettent justement en place cette année (DataJust pour rendre prédictives les peines et rétributions judiciaires à appliquer lors des indemnisations de préjudices corporels ; le fichier national des données de santé créé récemment pour justifier la surveillance de la pandémie, à partir de la contribution des assurances maladies et des professionnels de la santé), nous pensons que la critique des logiques assurancielles permet de comprendre comment est-ce qu'elles s'installent pas à pas dans la vie de tout un chacun.

Quant à la philosophie de ce M. Ewald qui n'hésite pas à citer Nietzsche pour développer un argument anthropologique de nécessaire besoin d'avenir de l'homme, nous n'y voyons qu'une réduction féroce de ce besoin d'avenir à la gestion de l'existant. C'est bien plutôt dans la perspective révolutionnaire que nous voyons la possibilité réelle d'ouvrir le présent à un avenir inconnu, en luttant contre les logiques gestionnaires et assurancielles qui transforment l'inconnu, le refus et la révolte en risque à repousser.

Synthèse de "Assurance, prévention, prédiction... dans l'univers du Big Data"

F. Ewald, 2012, Rapport pour l'Institut Montparnasse

1. Nous vivons des « sociétés assurancielles ». 90 % des protections dont bénéficient les français sont organisées par des institutions d'assurances, publiques (Sécurité sociale) ou privées (entreprises d'assurance au sens du droit européen). 950 milliards d'euros. L'assurance ne compense pas seulement des pertes patrimoniales ; elle produit des formes et des cycles de vie. L'assurance maladie ne compense pas seulement les pertes liées à la maladie, elle donne accès et rend possible une offre de soins qui organise le rapport des français à la santé. L'assurance retraite ne garantit pas seulement un revenu de substitution pour les personnes qui, en raison de leur âge, ne sont plus en mesure de travailler ; elle organise un cycle de vie où, après un temps de formation, puis un temps de travail, on peut mener, en bonne santé, une vie relativement longue de « rentier ». Cette dimension créatrice de l'assurance a été reconnue dès l'origine : le partage du risque a permis, dès le moyen âge, le grand commerce maritime, comme, plus tard, la construction des gratte-ciels de New-York. La vie de chacun dépend désormais du bon fonctionnement des institutions d'assurances. C'est ce qu'on appelle l'Etat de « bien-être », *Well-being*.

D'où l'importance d'étudier ce qui peut affecter l'économie des institutions d'assurances. Leur fonction d'intermédiation les rend sensibles à toute une série de facteurs de changements.

On insiste habituellement sur les contraintes financières, sur l'équilibre entre recettes et dépenses. Mais beaucoup d'autres facteurs affectent l'économie des institutions d'assurance : facteurs démographiques (allongement de la durée de la vie), économiques (organisation du travail), sociologiques (individualisme). Parmi ces facteurs de transformation, il en est qui est négligé : le facteur épistémologique, le facteur lié à la connaissance des risques et aux techniques de traitement des données.

2. C'est sous cet angle qu'a été abordé le thème de la médecine « prédictive ». L'expression a, semble-t-il, été inventée par Jean Dausset dans les années 1970 en lien avec ses recherches sur les groupes sanguins. La question va devenir une grande affaire au début des années 90 dans la perspective des projets de « décryptage » du génome humain, en raison de la manière dont les scientifiques et les opérateurs présentaient les choses : l'analyse des génomes individuels allait permettre de déterminer la probabilité pour chacun de développer telle ou telle maladie, et cela dès avant la naissance. La maladie ne serait plus un événement aléatoire, pouvant affecter également les uns et les autres. Elle deviendrait, pour chacun, prévisible, invitant à déplacer l'effort de son traitement vers sa prévention.

Cette annonce (qui, vingt ans plus tard, attend toujours d'être vérifiée) devait provoquer des dé-

bats « éthiques » considérables. On allait déchirer le « voile d'ignorance », cette dimension de la condition humaine ignorante de l'avenir où le grand philosophe américain John Rawls voyait la condition de possibilité de l'idée de la justice. Le nouveau savoir allait engendrer des changements radicaux dans les comportements individuels et collectifs dont il fallait déterminer s'ils étaient tolérables. Chacun allait avoir à conduire sa vie en fonction de ce qu'il lui serait possible de savoir, changer ses habitudes sanitaires, son mode de vie, ou même choisir de recourir de manière très précoce à des interventions thérapeutiques pour prévenir l'éventuelle survenance d'une maladie (ainsi les jeunes femmes aux USA découvrant leur prédisposition au cancer du sein n'attendaient pas pour faire procéder à une ablation de seins). D'où un premier débat autour du « droit de ne pas savoir ». Autant l'ignorance invite à partager le sort, autant la connaissance de son propre destin modifie la lecture de ses intérêts. On imaginait que le nouveau savoir génétique allait détruire les mécanismes de solidarité et de mutualisation des risques. La grande menace était supposée devoir venir des assureurs. Leur intérêt pour la connaissance des risques des assurés n'allait pas manquer de provoquer un surcroît de sélection, de discrimination et d'exclusion. On craignait que l'assurance, qui jusqu'alors avait été le grand instrument de la solidarité, ne devienne l'instrument même

de sa destruction. Dans le sillage de cette émotion, au cours des années 1990, de nombreuses législations allaient être prises qui, d'une part, condamnaient toute forme de discrimination sur la base de la connaissance génétique, et, d'autre part, allaient interdire ou considérablement restreindre l'usage de l'information génétique dans les opérations d'assurance (et par les employeurs), toujours en vigueur. On avait répondu à la menace génétique par une politique de raréfaction des données pour certains agents. La « bulle » éthique liée à la génétique devait bientôt retomber. La promesse n'était pas tenue. Les connaissances produites, en l'état des technologies disponibles, apparaissaient encore beaucoup trop incertaines pour susciter de la part des assureurs l'appétit qu'on leur avait prêté. Ce n'est pas pour autant que l'on devait renoncer au paradigme prédictif, avec le grand tournant préventif qu'il imposerait. Il faudrait seulement le compliquer, l'enrichir de nouvelles données qui ne concerneraient plus le génome de chacun, mais aussi son environnement.

3. Il fallait donc continuer de s'intéresser au thème « prédictif » et dénouer plusieurs équivoques.

La volonté prédictive contemporaine n'est pas liée à la génétique. Elle n'est même pas liée à la médecine. Elle est de toujours, sauf qu'elle peut penser avoir trouvé dans les capacités de connaissance d'aujourd'hui de quoi vérifier son vieux rêve. La médecine a une prétention prédictive avant la génétique, dans le thème pronostic qui accompagne toute stratégie médicale. Il y a une volonté prédictive dans l'assurance, qui est une activité fondée sur l'idée qu'on peut prévoir

l'avenir, à partir du moment on peut traiter des risques en masse, sur une population, d'une manière qui corresponde à la loi des « grands nombres ». Par contre, depuis le début du XXe siècle, le thème prédictif est associé au projet d'une prévention individualisée. C'est une question administrative de gestion des risques dont un des premiers points d'application a été la gestion différentielle des délinquants posée par les pratiques de libération conditionnelle. Afin de limiter les risques de récidive, les commissions de libération conditionnelle de certaines prisons américaines vont se doter d'instruments actuariels visant à évaluer les chances respectives pour chaque délinquant de récidiver. Le thème prédictif contemporain est précisément lié à la volonté d'individualiser le pronostic. La volonté prédictive ne trouve pas son origine dans la génétique. Le projet de connaissance des profils génétiques individuels s'inscrit dans une volonté qui lui préexiste et qu'il va pouvoir penser accomplir grâce aux ressources qu'offre les techniques de décryptage du génome de chacun.

Mais, plus profondément, le thème prédictif est un thème anthropologique. Notre vie se déroule au sein d'une multitude de formes prédictives : les unes sont héritées de l'antiquité (astrologie), les autres utilisent les techniques de l'économétrie et nous annoncent ce que sera la croissance. Les hommes vivent de prédictions ; il leur appartient, selon la belle expression de Paul Valéry, de « faire de l'avenir ». Toute action humaine s'inscrit dans une anticipation. Cette structure anthropologique met l'homme en danger de se tromper sur l'avenir. Il en a conscience. La volonté

prédictive est liée à la volonté de réduire les risques d'erreur de décisions toujours inscrites dans la présomption d'un futur incertain.

On peut penser que l'Occident a connu jusqu'à présent deux grandes formes prédictives : la forme divinatoire ou prophétique, qui vise moins à connaître l'avenir qu'à vérifier si l'action projetée s'inscrit dans la volonté divine dont l'avenir dépend, et, d'autre part, la forme probabiliste qui conçoit les événements comme la sortie d'un dé ou d'une carte dans un jeu de hasard. Cette dernière forme prédictive, qui naît à la fin du XVIIe siècle, va connaître un prodigieux succès au XIXe. On a pu parler d'une *Probabilistic Revolution*. De très nombreuses découvertes scientifiques y sont associées, mais aussi politiques. L'assurance en est un exemple qui, à cette occasion, va connaître une profonde transformation : passer de son statut « maritime », où elle n'est destinée qu'à certaines professions, au statut d'assurance « terrestre » avec le projet d'universalité qui la caractérise.

4. La question des « data ». La signification du thème prédictif précisée, la recherche fait l'hypothèse qu'avec la révolution contemporaine des « data », liée à la numérisation des données et aux capacités de traitement désormais disponibles, nous sommes en train d'assister à la naissance d'une nouvelle forme prédictive. Nous sommes peut-être contemporains d'un changement dans la connaissance aussi profond que l'a été au XVIIIe siècle la naissance du calcul des probabilités. La révolution des « données » est liée à la capacité et aux modalités de traitement des données dès lors que ces don-

nées sont numérisées et vont pouvoir faire l'objet d'un traitement computationnel. La révolution des données est souvent présentée sous un aspect quantitatif, sous l'angle du nombre toujours plus élevé de données que les ordinateurs sont désormais capables de traiter. Mais s'il n'était question que de quantité, le monde des données ne serait pas si révolutionnaire. L'important est que la dimension quantitative se double d'une dimension qualitative : les machines n'ont pas seulement la capacité de traiter un nombre pratiquement infini des données, elles ne les traitent pas comme on les traitait auparavant. Jusqu'alors pour traiter des données, toujours surabondantes, il fallait les ranger dans des catégories, schématiser, simplifier, avec les risques d'erreurs associés. Les techniques de traitement désormais disponibles sont telles qu'on peut traiter les données une à une, de manière singulière et différentielle. Telle est la révolution épistémologique : on peut non seulement mieux anticiper sur les mouvements d'ensemble, mais aussi, au sein des ensembles, sur ceux des individus, différenciellement. Nous sommes contemporains d'une révolution épistémologique qui autorise le déploiement de nouveaux modèles de prédiction, qui ne sont plus ceux qui ont été permis par la formalisation de la notion de « risque » telle que nous la connaissons. Elle est déjà en œuvre dans de nombreux domaines : médecine, industrie financière, gestion de la sécurité des personnes, marketing. Elle est destinée à tout recouvrir.

5. L'identification de la révolution des data permet de mieux comprendre les débats sur la génétique des années 1990. Si la ré-

volution des données est partout en œuvre, donnant lieu à de nouvelles possibilités de connaissance dans de nombreux domaines, un de ses premiers domaines d'application a été la biologie moléculaire. Le projet de décryptage du génome humain correspond au moment d'entrée de la biologie dans l'univers des data et à l'idée que, désormais, les progrès dans la biologie sont liés aux possibilités offertes par les avancées constantes que connaissent les technologies des data. Ainsi peut-on définir la paradigme prédictif en matière médicale : traiter le vivant comme ensemble de « données ». Ainsi se comprend mieux le choc de la génétique dans les années 90 : il s'agissait, dans un domaine particulièrement sensible, d'une des premières manifestations de la révolution des data, dont on n'avait pas alors vraiment pris conscience. Il ne s'agissait pas seulement d'une révolution dans l'ordre de la médecine, mais d'une transformation dans l'ordre de la connaissance, qui transformait le savoir génétique. Depuis lors, pratiquement tous les jours, notre attention est attirée par de nouvelles inventions dans le monde des « data » avec les interrogations qui les accompagnent. Peut-être est-ce ce qui fait que le programme de décryptage des génomes peut se poursuivre aujourd'hui dans une relative indifférence. Mais les législations prises dans les années 90, un peu partout dans le monde n'en restent pas moins exemplaires. Elles ont manifesté la ferme volonté des pouvoirs publics d'inscrire la révolution des data dans un cadre qui respecte l'architecture sociale et morale de nos sociétés, et cela bien au-delà des premières législations focalisées sur le respect des libertés publiques.

6. Le « risque », au sens de l'assurance, est une forme de rapport savoir-pouvoir. En même temps qu'un élément de savoir, le « risque » est un principe d'association d'individus au sein de groupes. La « donnée », au sens de la donnée numérisée, en est une autre. Le risque, comme forme de savoir-pouvoir, a trouvé à s'accomplir dans les politiques de solidarité et de mutualisation qui ont transformé la condition humaine au XXe siècle. Il a fourni un principe homogénéisateur aux démocraties contemporaines : personne ne pouvait se prétendre si différent des autres qu'il échapperait à la « moyenne ». Il a donné corps au principe biopolitique qui invite chacun à inscrire son histoire individuelle comme part d'une histoire sociale et collective. Le monde du risque donne une prévalence au tout sur les parties. C'est un monde de la norme, auquel on ne participe vraiment qu'à condition de s'y intégrer. Les dispositifs de pouvoir, liés au monde des données, apparaissent très différents : à la norme, toujours commune, se substitue le « profil », qui, lui, distingue et singularise. Les individus sont objectivés comme autant de singularités, que l'on cherche à traiter en tant que telles en transformant le savoir différencié dont on dispose sur elles en autant de services. Les formes d'association se transforment, deviennent volontaires et prennent la forme de réseaux. L'Etat central, loin de se renforcer, est invité à se redéployer comme ensemble de services à destination des individus. Une nouvelle forme politique est en train de naître.

Extrait de "La "société assurancielle" et son avenir"

F. Ewald, 2012

Chap. I du rapport "Assurance, prévention, prédiction...
dans l'univers du Big Data" pour l'Institut Montparnasse

La médecine, dans le nouveau paradigme, doit d'abord s'intéresser à la santé des gens sains. Il y a sans doute chez certains le rêve que les nouvelles technologies médicales pourraient permettre à chacun de gérer son « capital santé » d'une manière telle que la maladie serait repoussée à la limite. Mais ce n'est pas là l'essentiel qui est que le point d'application de la médecine se déplace de la maladie sur la santé. On s'intéresse aux individus sains, non pas tant avec l'objectif de les guérir ou de les préserver d'une maladie que pour leur permettre une gestion optimale de leur santé, en fonction d'une évaluation continue de son état. Cette évaluation ne s'inscrit pas dans l'opposition binaire du sain et du malade, du normal et du pathologique. Exprimée en termes de risques, elle décrit un rapport à soi et à son environnement.

En réalité, la médecine se dédouble selon les deux versants qui la constituent

depuis l'antiquité : Hygiène (la prévention) et Panacée (le traitement)¹. Si la division n'est pas nouvelle, ce qui l'est, par contre, c'est l'outillage dont dispose Hygiène pour réaliser ses bienfaits.

Dans cette médecine, il faut y insister, le « médecin » n'est pas là pour soigner. Il s'adresse à des gens sains. Son horizon n'est pas la maladie, mais la santé. Jacques Ruffié, auteur d'un gros manifeste sur la médecine prédictive, ne cesse d'y revenir : « La médecine prédictive ne s'adresse pas à des malades, mais à des sujets sains. »² Il ne faut pas confondre volonté prédictive et dépistage. Celle-ci s'intéresse à votre santé, dans l'idée de vous permettre de la gérer au mieux.

1 « Les Grecs attribuaient deux filles à Asclépios : Panacée, qui guérit ; Hygiène, qui protège. La première avait la charge des soins, la seconde de la prévention. », Jacques Ruffié, *Naissance de la médecine prédictive*, Odile Jacob, 1993, p. 43.

2 *Ibid.* p.61.

Bien sûr, un examen génétique, technique qui vous permet d'établir un état de votre santé, pourra déceler une anomalie destinée à provoquer une maladie (cas des maladies monogéniques), mais, dans ce cas, à strictement parler, on sort de la médecine prédictive. Le « médecin », dans cette médecine, évalue, conseille, aide à la gestion de vos risques, individualisés en fonction de l'environnement qui est la vôtre, c'est une sorte de coach, comme il en existe, par exemple, en matière de nutrition.

Pour ce faire, la personne doit accepter de se placer en état d'examen continu, ce que rendent possible les nouvelles technologies médicales, en raison de leur miniaturisation. On s'observe en permanence. Pas besoin de se rendre dans un centre d'examens, au laboratoire, des puces incorporées s'en chargent. Les résultats sont informatiquement transmis là où ils seront stockés et interprétés. Médecine d'examens donc,

d'examens continus, non pas sous la forme classique de la clinique, mais celle de traitement de données, comparées et analysées à la fois grâce à des programmes informatiques et par les nouveaux médecins « examinateurs ».

L'organisation des soins doit changer. Les hôpitaux sont appelés à devenir des centres d'examens, y sont localisées les plus grosses machines, les plus puissantes, les techniciens aptes à les manipuler ainsi que les médecins qui interprètent les résultats. Un des experts, auditionné dans le cadre de *France 2025*, pronostiquait que cette nouvelle médecine rendrait superflus beaucoup de médecins, qu'elle appelait par contre le recrutement et la formation de bons techniciens, placés sous l'autorité de quelques rares et éminents professeurs de médecine résidant dans les hôpitaux.

Fort de cette connaissance, on peut imaginer deux situations selon que les examens témoignent de la vie d'un être sain, ou qu'ils dépistent les premières manifestations d'une maladie. Dans le premier cas, le rôle du médecin ne s'arrête pas, il commence. Car les examens, s'ils n'ont pas permis de diagnostiquer une maladie, ont fait apparaître chez le sujet un certain profil de risque, propre à chacun,

qu'il va falloir contrôler et gérer en fonction de l'environnement. Gestion individualisée des risques qui conduit moins à la pharmacie et à la consommation de médicaments qu'à la recherche du meilleur mode de vie. Le « médecin » vous conseille, il est votre coach, il vous aide à gérer vos risques, à trouver le « juste soin » adapté à votre situation singulière et qui ne se trouve plus nécessairement dans les normes d'une médecine générale. La médecine prédictive rejoint le mouvement contemporain d'une médecine de bien-être qu'on voit s'afficher dans les magazines, féminins en particulier.

Cette figure de la médecine n'est pas si neuve. On la trouve décrite dans les travaux que Michel Foucault a consacrés à l'éthique sexuelle dans l'antiquité, une éthique basée sur le « souci de soi », et dont les médications prennent la forme d'une « diététique » ou de « régimes » de vie. Étrange révolution où le point le plus pointu de la recherche médicale contemporaine rejoint les plus vieilles pratiques de l'antiquité. La médecine prédictive donne une nouvelle actualité aux « techniques de soi », tout en les inscrivant dans des dispositifs techniques que l'antiquité ne connaissait évidemment

pas.

Cette médecine, que l'on dit prédictive, n'efface pas la médecine de traitement, la médecine curative. Dans le nouveau monde médical, Panacée a toujours sa place, quoique différente. On prévoit en effet que les nouvelles technologies permettront de mettre en place des thérapeutiques plus efficaces tout en étant moins intrusives parce que ciblées et individualisées, en fonction des caractéristiques génétiques et biologiques de chacun. Donc, en principe, moins de cicatrices, moins d'effets iatrogènes, mieux des possibilités infinies de chirurgie ou de prothèses réparatrices.

Évidemment pour quelqu'un qui est né dans un temps où le geste héroïque du chirurgien symbolisait la médecine, le choc est rude.

Changement dans le rapport à la maladie. Cette médecine produit du savoir à flots continus, elle nous place dans un état de sursavoir. Quand les tests génétiques ont été promus, au début des années 90, à l'horizon du décryptage du génome humain, on a parlé en reprenant le vocabulaire de John Rawls du « déchirement du voile d'ignorance ». En effet, la nouvelle médecine nous place dans une situation où la maladie ne peut plus être conçue comme

un aléa, exogène à chacun, susceptible de frapper également tout le monde à n'importe quel moment. Le nouveau savoir est capable d'identifier précisément des facteurs de risque, des prédispositions dont la caractéristique est qu'ils ne sont pas également partagés. Même si l'agresseur est extérieur (un virus ou un microbe), ses effets dépendront de la nature du « terrain » agressé. Ce qu'on savait déjà d'une certaine manière, mais d'un savoir abstrait, dont on ne pouvait pas tirer grande indication. Tout change en raison de la nature des connaissances désormais disponibles, même si elles n'identifient que des facteurs de risques.

Chacun devient comme « responsable » de sa santé (dont pourtant il hérite, qui fondamentalement ne dépend pas de lui et qu'il ne peut guère modifier). Il est invité à se connaître sous l'angle de sa santé, à se l'approprier et à la gérer. En réalité, et en principe, il n'y a plus, dans cette médecine, de « patient ». Chacun est appelé à devenir sujet de lui-même sous l'angle de la santé. Mais ce « patient » devenu « agent » a de nouvelles obligations. Il doit gérer ses risques, et pour cela peut faire un appel à un conseil – le médecin – qui propose moins un traitement qu'une expertise, un

avis que chacun est libre ou non de suivre. Un avis n'est pas une « ordonnance », ou une prescription. Et ce que l'on est amené à choisir, c'est un mode de vie, qui se révélera plus ou moins favorable. L'avenir le dira³.

Cette responsabilité est très particulière parce qu'elle est liée à une connaissance des risques, non à une maîtrise des causes. A quoi sert de savoir, si ce savoir ne débouche pas sur une action qui réduirait l'incertitude ? C'est la première question éthique liée à cette nouvelle médecine, exprimée sous la forme d'un « droit de ne pas savoir ». Les médecins sont eux-mêmes divisés quant à la réponse à donner. Certains, comme Jean Dausset, défendent l'idée qu'on a le droit de ne pas savoir, mieux que le médecin doit se taire dès lors qu'en absence d'un traitement disponible, l'information serait purement anxiogène et détruirait inutilement la qualité de vie de la personne. Mais cette réponse ne fait que reculer d'un cran la responsabilité de chacun : faut-il que je cherche à savoir ce qu'il en est de ma santé, alors que je peux le savoir, et alors que cette connaissance peut

3 On peut ainsi imaginer le développement de tout un contentieux de la responsabilité médicale sur la base du « mauvais » conseil.

être en quelque sorte vaine, tout en étant en puissance de changer ma vie ? Choisir de ne pas savoir, n'est-ce pas comme perdre une chance ?⁴

Ce nouveau rapport à la maladie change en même temps notre rapport aux autres. Jusqu'alors, en raison de l'ignorance où nous étions plongés quant aux risques d'être affectés par telle ou telle maladie, nous pouvions penser la maladie comme une affaire de chance ou de malchance, un pur aléa. Rien qui n'égale plus que l'aléa. Le fait de tomber malade ou de voir quelqu'un tomber malade nous rappelait notre fondamentale égalité, l'appartenance à une même humanité (encore que l'on sait que ce ne soit pas vrai en raison des corrélations entre statut social et espérance de vie, ou chances de contracter telle ou telle maladie). La maladie n'est plus le sort de l'humanité, son lot le plus commun. Au contraire notre constitution d'êtres humains génétiquement constitués ne nous donne pas les mêmes chances. Et nous pouvons savoir qui sont les chanceux et les malchanceux, les bien et les mal lotis.

4 Inversement, on dira que ce n'est pas parce que la loterie nationale met à disposition de chacun ses billets, que c'est un devoir d'en acheter.

La révolution est-elle soluble dans la gestion des risques ?

Appel à discussion des Fleurs Arctiques du vendredi 11 janvier 2019

Depuis les années 2000, une nouvelle logique que l'on pourrait appeler « assurancière » se développe et vient ajouter son expertise à l'arsenal coercitif qui peaufine la mise au travail et au pas de tout un chacun. En effet dans des domaines aussi variés et lourds de conséquences que l'assurance chômage avec le PARE (plan d'aide au retour à l'emploi) et la sécurité avec les Lois de sécurité quotidienne (matrice des dispositifs répressifs actuels), la question n'est plus de rémunérer les chômeurs au pro-rata de ce qu'ils ont travaillé, ou de punir les délinquants et criminels en fonction d'une échelle morale du bien et du mal, elle devient de gérer les populations au mieux des intérêts de l'État et du capital. Mesurer le risque de perdre de l'argent, du temps d'exploitation, etc. et y remédier : le projet est finalement assez rationnel. Comment prendre le moins de risque possible ? Comment perdre le moins de jours de mise au travail ? Comment arrêter à moindre frais ceux qui mettent en péril la bonne marche de ce monde ? Voilà ce qui régit les lois qui règlementent nos vies. Et si, pour arrêter les banlieusards en joggings qui manquent de « civilité », c'est plus simple dans les transports parce qu'ils ne prennent généralement pas de ticket, on instaurera des peines de prison pour les récidivistes de la fraude. C'est ce qu'on appelle une logique proactive. Pour l'affiner et la rendre de plus en plus efficace, les laboratoires de sciences sociales travaillent main dans la main avec les services de sécurité et de répression, le tout pour nous gérer au mieux.

Et c'est l'entière de notre vie à tous qui se retrouve enserrée dans les mailles de cette gestion.

Plus encore, c'est une vision du monde

dans lequel on vit qui se retrouve envahie par cette logique délétère. Pour s'adapter à ce monde, chacun doit désormais gérer au mieux sa petite personne, les risques qu'il prend ou qu'il fait courir, ses efforts, ses déplacements, ses colères, ses passions, ses amours, et rentabiliser l'ensemble. L'ensemble des rapports sociaux se retrouvent asservis à des formes de contractualisation. La perspective, c'est la sécurité, l'assurance. C'est-à-dire au fond que tout reste pareil. Rien n'est pire que la surprise, l'imprévu, qu'on conjure par la prière du contrat. Vivre dans ce monde, c'est apprendre à se préserver, se ménager, *s'économiser*.

Reste qu'à ce petit jeu de la sécurisation, on y perd beaucoup, et en particulier le goût à tout ce qu'on ne connaît pas encore, à tout ce qui peut mettre en danger le confort, même très précaire, du petit trou dans lequel ce monde nous a proposé de nous installer. On y perd le goût de la singularité de l'expérience, irréductible à ces petits calculs de rentabilité, on y perd l'attrait pour l'inventivité, pour ce qui change, on y perd toute impatience pour ce qui bouleverserait ce monde.

Les milieux subversifs ne sont pas en reste, qui nous assaillent d'injonction à la contractualisation, en amitié, en amour, en politique. Et là, ce qu'on risque d'y perdre, c'est justement l'amitié, l'amour... et la révolution.

C'est de tout cela qu'on propose de discuter le vendredi 11 janvier, parce que pour commencer à vivre enfin contre ce monde, il va falloir comprendre comment se désinsérer de ces logiques qui prétendent garantir notre survie en nous empêchant de vivre.

Des travailleurs immigrés au Canada sont forcés de signer une dérogation de droits

Avril 2020. Des travailleurs immigrés dans les fermes du **Canada** ont du signer une dérogation qui libère le gouvernement jamaïcain de toute responsabilité pour les « coûts, dommages et pertes » qui auraient été causés par le COVID-19, alors même que les travailleurs jamaïcains ont par ailleurs été informés du risque accru de contracter le virus en partant travailler au Canada. La signature des dérogations a été posée comme condition pour participer au Programme pour les travailleurs saisonniers de l'agriculture (« Seasonal Agricultural Worker Program »). Ces mesures viennent s'ajouter aux conditions de travail généralement déplorable des travailleurs saisonniers immigrés au Canada, dont la précarité est renforcée par le fait que leur présence sur le territoire canadien est conditionnée à leur contrat de travail – c'est-à-dire que toute forme de protestation peut très vite impliquer l'expulsion du territoire canadien.

Source : *thestar.com*

Une localisation Google à proximité d'un cambriolage fait passer un cycliste dans un dossier d'enquête

Janvier 2020. Aux **Etats-Unis**, un cycliste s'est retrouvé dans le dossier d'instruction de la police de Gainseville (Floride) car cette dernière avait obtenu via Google la localisation de son vélo à proximité d'une maison cambriolée (cambriolage qui faisait l'objet de l'enquête). Il était considéré comme le suspect principal, la police de Gainseville ne disposant d'aucune autre piste que la localisation Google du cycliste en question. Aux Etats-Unis, la police dispose de « mandats Geofence » qui lui permettent de déployer un filet virtuel autour des scènes de

crimes qui balaient les données de localisation Google (aspirées depuis les connexions GPS, Bluetooth, Wi-Fi et cellulaires) de tous les usagers se trouvant à proximité. Elle doit par ailleurs, pour avoir accès à l'identité de l'utilisateur, faire des démarches supplémentaires auprès de Google. L'usage de ces mandats Geofence aurait particulièrement augmenté ces deux dernières années, et seraient utilisées par de nombreuses institutions policières aux Etats-Unis (notamment par le FBI). D'après Google, les demandes de mandat Geofence par les autorités fédérales et par l'État auraient augmenté de 1500 % de 2017 à 2018, et de 500 % de 2019 à 2020. Ils ont déjà servis dans de nombreuses affaires.

Source : *NBCNews*

« Zéro chômeur longue durée »

Juin 2020, France. Une expérience lancée en 2016 dans dix territoires, concernant 21% des salariés handicapés, « Zéro chômeur longue durée », pourrait s'étendre à trente zones durant cinq ans (c'est ce que propose la majorité parlementaire, le verdict aura lieu avant septembre), afin de mettre encore plus de monde sur les rails du travail. Portée initialement par le mouvement ATD Quart Monde, l'idée est de créer des entreprises à but d'emploi (EBE) sur des activités ne concurrençant pas des entreprises existantes. Elles embauchent, sur la base d'un Smic en CDI et sans sélection, des personnes privées d'emploi depuis plus d'un an, à temps complet ou choisi. L'Etat contribue, lui, à hauteur de 18 000 euros par an et par emploi. La philosophie générale est de dire que personne n'est inemployable, qu'il existe de nombreux travaux utiles non effectués et qu'en subventionnant la reprise d'emploi, l'Etat économisera autant en prestations sociales et coûts indirects du chômage.

Pour lutter contre le chômage de longue durée, la proposition de loi suggère aussi l'expérimentation d'un nouveau dispositif, le « CDI renforcé ». Le bénéficiaire effectuerait « au début de son contrat une période d'apprentissage ou de tutorat au sein de l'établissement de l'employeur », qui pourrait durer entre deux et quatre mois. Cette période serait subventionnée par Pôle emploi directement auprès de l'entreprise qui recevrait l'équivalent du salaire versé au salarié. Ce dispositif serait ouvert aux jeunes de moins de 30 ans, aux demandeurs d'emploi de longue durée, aux bénéficiaires du RSA et aux demandeurs d'emploi dont le diagnostic réalisé par Pôle emploi « fait apparaître une fragilité ». Enfin, le texte propose que les entreprises d'insertion puissent conclure des « CDI inclusion » avec des salariés de plus de 57 ans « rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières », selon des modalités à définir par décret.

Source : *Handicap.fr*

« Un dispositif anti-oubli des bébés rendu obligatoire dans les voitures en Italie »

Novembre 2019, Italie. Un dispositif anti-oubli d'enfants dans les voitures est rendu obligatoire en Italie sous peine d'une lourde amende et du retrait de points sur le permis. Le ministère italien des Transports a confirmé l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation obligeant les parents, grands-parents et accompagnateurs d'enfants à monter sur les sièges auto pour enfants de moins de 4 ans un mécanisme d'alarme pour éviter de l'oublier dans la voiture quand le conducteur en descend. Le dispositif « devra s'activer automatiquement et devra être doté d'une alarme pour avertir le conducteur de la présence de l'enfant grâce à des signaux acoustiques ou visuels avec un vibreur, perceptibles

à l'intérieur et à l'extérieur du véhicule ». Ils pourront être également dotés de systèmes d'envoi automatique de messages de type SMS ou WhatsApp ou d'appels téléphoniques. Le ministère, qui a prévu une petite aide de 30 euros pour l'achat de chaque appareil, a rappelé que les automobilistes transportant des enfants et qui seront dépourvus du mécanisme commettront une infraction qui pourra être sanctionnée par une amende allant de 81 à 326 euros et du retrait de cinq points sur le permis de conduire. Plusieurs équipements de ce type reliés à la clé de contact du conducteur existent depuis cinq ou six ans en Italie et ont été mis en production à la suite d'oublis tragiques de bébés endormis dans des voitures en pleine canicule.

Source : AFP/Le Parisien

« Etats-Unis : une entreprise n'embauche plus les fumeurs, et c'est légal »

Février 2020, Etats-Unis.

U-Haul est une entreprise américaine spécialisée dans le transport de camions et les déménagements. Fondée dans les années 1940, cette société basée à Phoenix en Arizona, compte quelque 18 000 employés. Depuis le début du mois de février, elle a changé ses critères d'embauche. Désormais U-Haul exige de ses employés qu'ils soient non-fumeurs – non seulement sur leur lieu de travail, mais aussi dans leur vie personnelle. Non seulement l'entreprise recale les fumeurs, mais elle est aussi sans pitié pour ceux qui seraient en train d'arrêter. Pour ce faire, elle aurait mis en place « un test de dépistage », affirme Courrier international.

Aux Etats-Unis, la cigarette est interdite dans pratiquement tous les lieux publics. Mais là, une étape supplémentaire est franchie. Ce qui en France serait perçu comme une discrimination à

l'embauche est légal dans 21 États sur 50 outre-Atlantique. Officiellement, il s'agit d'un engagement pour le bien-être des salariés. En renfort de cet argument, l'entreprise assure que cette démarche s'inscrit dans tout un tas de dispositifs préexistants d'« incitations à une bonne alimentation, à faire du sport et à suivre des programmes de santé », précise France Culture.

« Aux Etats-Unis, l'assurance maladie est généralement fournie par les employeurs, et les entreprises dont le personnel comprend une forte proportion de fumeurs doivent déboursier davantage », souligne la juriste Karen Buesing, interrogée par Courrier international. L'autre argument productivité, c'est que les non-fumeurs sont moins absents et plus efficaces que ceux qui s'en grillent une de temps en temps.

Les prévisions du conseil scientifique en France

2 juin 2020. France. L'avis n°7 du conseil scientifique COVID-19 a été publié : « Quatre scénarios pour la période post-confinement, anticiper pour mieux protéger ». L'objectif principal énoncé par le conseil scientifique est de tout faire pour éviter un confinement généralisé, qui fait prendre le risque de paralyser l'économie. Même dans le cas du quatrième scénario, le pire – une perte de contrôle de l'épidémie – le conseil scientifique prévoit de faire le choix de maintenir l'activité économique en s'habituant à une surmortalité : « Si l'objectif est uniquement de diminuer la mortalité liée à COVID 19, un confinement permanent ou extrêmement précoce sera toujours préférable, mais cela ignore l'impact délétère du confinement sur la société française. Un objectif alternatif est d'assumer tout en la limitant une surmortalité hospitalière COVID 19 associée à la mise sous tension des services de réanimation ».

Les utilisations de l'IA pour le Covid-19

Avril 2020. On pense que les systèmes d'intelligence artificielle ont été parmi les premiers à détecter que l'épidémie de coronavirus, à l'époque où elle était encore localisée dans la ville chinoise de Wuhan, pourrait devenir une véritable pandémie mondiale. HealthMap, un système de surveillance de l'influenza aviaire affilié à l'hôpital pour enfants de Boston, a ainsi détecté le nombre croissant de cas de pneumonie inexpliqués peu avant les chercheurs, bien qu'il n'ait classé la gravité de l'épidémie que dans la catégorie « moyenne ».

« Nous avons identifié les premiers signes de l'épidémie en exploitant la langue chinoise et les médias locaux – WeChat, Weibo – pour souligner le fait que ces outils pouvaient servir à découvrir ce qui se passe dans une population », a déclaré John Brownstein, professeur à la Harvard Medical School et directeur de l'innovation à l'hôpital pour enfants de Boston, lors de la conférence virtuelle sur le Covid-19 et l'IA du Stanford Institute for Human-Centered Artificial Intelligence.

Les données générées par HealthMap ont été rendues publiques pour être passées au peigne fin par les scientifiques et les chercheurs à la recherche de liens entre la maladie, certaines populations et les mesures de confinement. Les données ont déjà été combinées avec des données sur les mouvements humains, glanées à Baidu, pour voir comment la mobilité des populations et les mesures de contrôle ont affecté la propagation du virus en Chine. HealthMap a continué à suivre la propagation du coronavirus tout au long de l'épidémie, en visualisant sa propagation à travers le monde par temps et par lieu.

Source : Zdnet

Avril 2020. La start-up canadienne DarwinAI a développé un réseau neuronal qui permettrait de détecter les signes d'infection par le Covid-19 sur les rayons X. Si l'utilisation de prélèvements sur les patients est la méthode par défaut pour le dépistage du coronavirus, l'analyse des radiographies pulmonaires pourrait offrir une alternative aux hôpitaux qui n'ont pas assez de personnel ou de kits de dépistage pour traiter tous les patients rapidement.

DarwinAI a lancé COVID-Net en tant que système open source, et « la réponse a été tout simplement écrasante », raconte ainsi Sheldon Fernandez, le PDG de DarwinAI. D'autres ensembles de données de rayons X ont été fournis pour former le système, qui a maintenant appris à partir de plus de 17 000 images, tandis que des chercheurs d'Indonésie, de Turquie, d'Inde et d'autres pays travaillent maintenant tous sur le Covid-19. « Une fois que vous l'avez mis sur le marché, vous avez très vite 100 yeux sur lui, et vous recevez très rapidement des pistes pour l'améliorer », explique Sheldon Fernandez.

L'entreprise travaille actuellement à faire passer COVID-Net d'une mise en œuvre technique à un système pouvant être utilisé par le personnel de santé. Elle développe également un réseau neuronal pour les patients à risque qui ont contracté le Covid-19, afin de séparer ceux qui sont porteurs du virus et qui feraient mieux de se rétablir chez eux en isolement, de ceux qui nécessitent d'aller à l'hôpital.

Source : Zdnet

Avril 2020. Johannes Eichstaedt, professeur assistant au département de psychologie de l'université de Stanford, a examiné les messages Twitter pour estimer comment le Covid-19

affecte la santé mentale. En utilisant une analyse de texte basée sur l'IA, Johannes Eichstaedt a interrogé plus de deux millions de tweets comportant des termes liés au coronavirus en février et mars, et les a combinés avec d'autres ensembles de données, notamment le nombre de cas de décès, la démographie et plus encore, pour mettre en lumière les effets du virus sur la santé mentale.

L'analyse a montré qu'une grande partie des messages liés au Covid-19 dans les zones urbaines était centrée sur l'adaptation à la vie avec l'infection et la prévention de sa propagation. Les zones rurales ont beaucoup moins discuté de ce sujet. Le psychologue a déduit que ce comportement était lié à la prévalence relative de la maladie dans les zones urbaines par rapport aux zones rurales, ce qui signifie que les habitants du pays ont été moins exposés à la maladie et à ses conséquences.

« Nous devons vraiment mesurer l'impact du Covid-19 sur le bien-être, et nous devons très rapidement réfléchir à des soins de santé mentale évolutifs. Il est temps de mobiliser des ressources pour y parvenir », alerte Johannes Eichstaedt lors de la conférence virtuelle de Stanford.

Source : Zdnet

Avril 2020. Kaggle, la communauté de machine learning appartenant à Google, lance à ses membres un certain nombre de défis liés au Covid-19, notamment la prévision du nombre de cas et de décès par ville afin de déterminer exactement pourquoi certains endroits sont plus touchés que d'autres.

« Le but ici n'est pas de construire un autre modèle épidémiologique... il existe beaucoup de bons modèles épidémiologiques. En fait, la raison pour laquelle nous avons lancé ce défi est d'encourager notre commu-

nauté à jouer avec les données et à essayer de distinguer les facteurs qui sont à l'origine des différences de taux de transmission entre les villes », explique le PDG de Kaggle, Anthony Goldbloom, lors de la conférence de Stanford.

Actuellement, la communauté travaille sur un ensemble de données sur les infections dans 163 pays à partir de deux mois de cette année pour développer des modèles et interroger les données sur les facteurs qui prédisent la propagation.

La plupart des modèles de la communauté ont produit des graphiques d'importance pour montrer les éléments qui peuvent contribuer aux différences entre les cas et les décès. Jusqu'à présent, précise Anthony Goldbloom, la latitude et la longitude apparaissent comme ayant une incidence sur la propagation du Covid-19. La prochaine génération de diagrammes d'importance des caractéristiques pilotés par l'apprentissage machine permettra de découvrir les véritables raisons des variations géographiques.

« Ce n'est pas le pays qui explique les différences de taux de transmission entre les pays, mais plutôt les politiques de ce pays, ou les normes culturelles concernant les câlins et les baisers, ou encore la température. Nous nous attendons à ce qu'à mesure que les gens itéreront sur leurs modèles, ils apporteront des ensembles de données plus granulaires et nous commencerons à voir ces graphiques d'importance variable devenir beaucoup plus intéressants et à distinguer les facteurs les plus importants qui expliquent les différences de taux de transmission entre les différentes villes. C'est un phénomène à surveiller », ajoute Anthony Goldbloom.

Source : Zdnet

Extension du domaine du tri

C. Lefève, 20 avril 2020

A l'occasion de la crise sanitaire liée au Covid-19, beaucoup découvrent les notions de priorisation en santé et de triage des patients, notamment à travers les témoignages de médecins urgentistes, réanimateurs ou exerçant en EHPAD, qui décrivent que, du fait de la pénurie de moyens humains et matériels, l'accès à la réanimation a été refusé, dans plusieurs régions, à des personnes atteintes du coronavirus et âgées de plus de 75 ans.

Pour les personnes vulnérables et dépendantes de la médecine, ou qui ont un parent dans cette situation (parce qu'il est âgé, atteint d'une ou de plusieurs maladies graves ou chroniques, de troubles mentaux, d'un handicap, etc.), la surprise, la peur et l'indignation sont profondes. S'il est connu qu'il n'existe pas d'égalité effective dans l'accès aux soins – en fonction des territoires, des catégories socio-professionnelles, des vulnérabilités cumulées –, il est difficile d'imaginer, *a fortiori* d'accepter que soient prises des décisions de priorisation (donc de sélection et d'exclusion) de patients pour l'accès à des soins vitaux, en vue d'optimiser l'utilisation de ressources médicales pour le bien collectif.

Le malaise éthique est d'autant plus grand qu'il surgit dans une société qui prône l'égale dignité des vies et dont le système de santé était censément robuste et préparé. Il ne s'agit ni de nier, ni même de tenter de réduire ce malaise éthique

légitime, mais de comprendre en quoi le triage (ou le tri – les deux termes s'équivalent) est une opération rationnelle dont la visée est précisément éthique et, ensuite, d'interroger les raisons de l'extension actuelle du domaine du tri.

Le triage constitue une réflexion et une pratique éthiques, premièrement, parce qu'il vise, en situation de rareté, la distribution des ressources la plus juste possible. Et, pour cela, il donne moins de poids au principe éthique de l'égalitarisme qu'à celui de l'utilitarisme : alors qu'en temps ordinaire, la priorité dans l'accès aux soins est donnée aux patients les plus gravement atteints, elle est donnée ici à ceux qui auront la plus grande probabilité d'être sauvés par les traitements, et cela en vue de sauver le maximum de vies possible¹.

Cependant, l'émotion demeure, liée à la crainte que des personnes âgées, atteintes de maladies graves, rares, ou de handicap, ne soient discriminées. En effet, la prise en compte de l'âge, des co-morbidités et de l'espérance de vie se fait nécessairement au détriment des patients les plus âgés et/ou déjà malades. Les médecins interrogés tentent alors de dissiper les confusions en expliquant que de nombreuses personnes atteintes

du coronavirus, âgées et souffrant de co-morbidités, ne sont pas admises en réanimation du fait du triage, mais en fonction de décisions de limitations et d'arrêts de traitements qui, en d'autres circonstances, auraient été prises, afin de ne pas leur faire subir des traitements extrêmement invasifs, pénibles et inutiles.

Deuxièmement, le triage est une opération éthique car il vise à fonder des décisions médicales collégiales sur des critères médicaux et éthiques, rationnellement discutés et pesés, contre le risque de décisions prises par des médecins isolés, influencés notamment par la fatigue ou par des biais de sélection sociale, et qui bénéficieraient, de manière injuste, aux premiers arrivés, aux mieux informés, aux plus riches, etc.

Néanmoins, de nouveau, l'émotion résiste. Elle vient du fait que le triage met à mal le respect des principes éthiques fondateurs de la pratique médicale, parmi lesquels : l'autonomie de la personne malade (qui risque de n'être ni informée ni consentante) ; l'expertise des professionnels de santé (qui, dans l'urgence, risquent de ne pouvoir effectuer une évaluation clinique et éthique évolutive de chaque patient) ; l'éthique du soin et de l'accompagnement (alors que le patient et ses proches sont brutalement séparés dans les moments cruciaux de l'hospitalisation, du mourir et du deuil). *In fine*, c'est la confiance du public envers

¹ Emanuel J. E., Persad G. et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19, *The New England Journal of Medicine*, March 23, 2020 DOI: 10.1056/NEJMs2005114

la médecine et, plus largement, envers le système de santé qui est ébranlée et qui risque d'être profondément abîmée.

Il faut donc comprendre que le triage n'est pas un renoncement à l'éthique mais, au contraire, la tentative de pondérer, c'est-à-dire de tenir ensemble, des principes moraux qui sont mis à mal et mis en tension. Et c'est pourquoi des voix s'élèvent pour que les principes et les critères de triage soient transparents et fassent l'objet d'appropriations démocratiques. L'enjeu est double : éviter d'en faire peser le poids sur les seuls médecins, et permettre la participation des patients et des usagers du système de santé à la gestion de cette crise, comme à la préparation des suivantes.

France, combien de canots de sauvetage ?

Cependant, l'explicitation des principes éthiques qui animent la réflexion et les décisions de triage ne suffira pas. Si l'on s'arrêtait là, la réflexion éthique se bornerait aux causes prochaines du triage. Or peut-elle, sans perdre sa cohérence et sa crédibilité, s'abstenir de remonter aux causes premières ? Ne doit-elle pas enquêter sur les choix de valeurs qui président à nos politiques de santé et, dès lors, y interroger la production de la rareté ?

Dans un ouvrage intitulé *Thieves of Virtue*², un géographe spécialiste des questions d'éthique médicale à l'Université British Columbia de Vancouver, Tom Koch, a inscrit dans l'histoire

² Tom Koch, *Thieves of Virtue. When Bioethics stole medicine*, MIT Press, 2012.

moderne « l'éthique du canot de sauvetage » (*life-boat ethics*) qui illustre de manière paroxystique et tragique les questions posées par le triage. Cette « éthique du canot de sauvetage » s'inspire des dilemmes vécus durant les naufrages qui conduisaient à se demander qui il était moral de passer par-dessus bord afin de sauver le maximum de rescapés. La métaphore a été transposée à la médecine, où l'on se demande alors, en situation de rareté médicale (guerre, catastrophe naturelle, pandémie, ressources rares : organes, appareils de dialyse, de ventilation, etc.), qui doit être soigné et qui peut être sacrifié quand tous ne peuvent être sauvés.

Koch remonte aux origines de cette éthique métaphorique, et il rappelle qu'au milieu du XIX^e siècle, pendant la révolution industrielle, la main d'œuvre anglaise et irlandaise était transportée depuis l'Angleterre vers les États-Unis sur des navires dont les armateurs choisissaient délibérément les trajets les plus rapides et les plus risqués (parsemés d'*icebergs*) parce qu'ils étaient les plus rentables, et sans les doter du nombre suffisant de canots de sauvetage, là encore à des fins d'économie. Lors de naufrages comme celui du *William Brown* en 1841, des marins (et non des armateurs) ont été condamnés pour avoir jeté certains passagers à l'eau afin de tenir à flot des canots trop pleins. Ce n'est qu'après le naufrage du *Titanic* qu'il a été décidé que les navires commerciaux comporteraient un nombre suffisant de canots de sauvetage pour assurer la sécurité de tous et que la route maritime Nord-Atlantique a été modifiée pendant les mois critiques du printemps.

Ainsi, Koch remarque que la métaphore du canot de sauvetage est transposée à la médecine à partir de l'argument de la rareté, ce qui conduit à refermer le problème éthique du triage sur lui-même. C'est ce qui s'est passé au début des années 1960 aux États-Unis : avant que le gouvernement fédéral ne décide d'acquérir un nombre suffisant d'appareils de dialyse pour tous les malades du rein, des comités d'éthique avaient pour tâche de sélectionner les patients qui seraient (ou non) autorisés à y accéder. Koch nous invite à extirper le questionnement éthique hors du canot de sauvetage et à interroger le nombre de nos canots disponibles. Et, au lieu de penser la rareté comme une donnée naturelle et immuable, ce type d'analyse incite à la voir comme une production artificielle et modifiable selon des choix politiques.

Dans le deuil, le chagrin et, sans doute, la colère qui accompagneront la lente sortie de la crise actuelle, l'explication éthique et l'appropriation démocratique des principes qui auront guidé le triage ne seront audibles, *a fortiori* acceptables, que si elles sont accompagnées de l'analyse historique et sociale de la production de la rareté en santé, puis de la remise à plat des choix de valeurs qui y ont présidé.

Du continuum à la continuation du tri

Si l'on suit cette perspective, la crise sanitaire actuelle nous enjoint aussi à découvrir et à étudier les pratiques médicales de triage qui l'ont précédée et qui risquent de lui survivre. Notre hypothèse est en effet

qu'en démultipliant les pratiques de triage à l'échelle du pays tout entier, la crise du Covid-19 constitue le révélateur de pratiques antérieures de triage qui tout à coup d'invisibles deviennent visibles, d'implicites deviennent explicites.

C'est pourquoi il faudra que des historiens, politistes, anthropologues et philosophes étudient le « continuum du tri » – selon l'éclairante expression de la chercheuse en littérature et en éthique Frédérique Leichter-Flack³ – : *continuum* qui se décline depuis les politiques de santé jusqu'aux décisions médicales individuelles, qui se déploie depuis les situations extraordinaires jusqu'aux pratiques les plus ordinaires du soin quotidien.

Ainsi, certains médecins et chercheurs en sciences sociales ont commencé à décrire les pratiques de priorisation en cours ces dernières années, non pas seulement dans le domaine le plus connu de l'allocation d'organes à greffer, mais aussi à l'intérieur de services hospitaliers, par exemple en réanimation ou en soins palliatifs. Médecins et équipes s'y voyaient déjà contraints de pondérer les principes éthiques mis en tension par l'écart croissant entre besoins et ressources (lits, personnel, soins de suite, etc.), et ils s'évertuaient déjà, pour décider de l'admission de tel ou tel patient, à combiner, de manière

³ F. Leichter-Flack, « De l'état d'exception de l'urgence collective au rationnement invisible des politiques de santé publique. Enjeux d'un « continuum du triage », in : G. Lachenaal, C. Lefève, V. – K. Nguyen (dir.), *La médecine du tri. Histoire, éthique, anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2014, p. 67-77.

plus ou moins explicite et plus ou moins collégiale, des critères médicaux (âge, pathologie, pronostic du patient) et sociaux (ressources relationnelles, conditions sociales d'existence, environnement sanitaire du patient).

C'est aussi à la continuation du tri au sortir de la crise qu'il conviendra d'être vigilant, en particulier aux décisions et aux pratiques de priorisation concernant les malades graves et les malades chroniques dont les soins reportés devront être reprogrammés et sans doute complétés par d'autres soins visant à pallier les délais subis. Certes, reporter ces soins fait encore partie de la logique du soin : il est indispensable de protéger ces patients d'une éventuelle contamination par le Covid-19.

Les acteurs en santé n'ont par ailleurs pas attendu la recommandation du 2 avril du CARE (Comité analyse recherche et expertise) pour travailler à « limiter l'aggravation de la morbi-mortalité des pathologies chroniques, [...] éviter toute rupture de soins et [...] simplifier l'accès aux soins paramédicaux. » Des services hospitaliers, des médecins et des infirmiers de ville continuent de prendre en charge « leurs » patients, des téléconsultations maintiennent le suivi des malades chroniques, des associations de malades chroniques jouent un rôle crucial dans l'écoute, le soutien et le partage d'informations – et, à ce titre, elles devraient être impliquées dans la préparation de la sortie de crise. Il n'en reste pas moins que la crise actuelle implique *de facto* la priorisation des malades atteints par le Covid-19 au détriment des malades qui n'en sont pas atteints.

Un des risques qui s'an-

noncent serait d'échouer à inverser cette priorisation de crise. Notre système de santé, dont l'organisation aura été entièrement et durablement focalisée sur le COVID-19, dont les ressources matérielles seront encore diminuées et dont les professionnels seront physiquement et moralement éprouvés, sera-t-il capable d'une mobilisation et d'une adaptabilité aussi grandes pour prendre en charge les malades graves et chroniques que pour faire face à l'urgence du coronavirus ?

Ou bien, et c'est à craindre, la France – ou, au moins, certains de ses territoires sous dotés – deviendra-t-elle une immense salle d'attente où des pertes de chances naîtront de délais rallongés pour accéder à des consultations, des examens de dépistage ou de diagnostic, des interventions chirurgicales (dont des greffes d'organes), des hospitalisations indispensables, mais aussi des soins d'accompagnement et de support, tout aussi indispensables (consultations anti-douleur, kinésithérapie, ergologie, etc.) ? Souvenons-nous qu'en « temps normal », ces délais étaient déjà trop longs et préjudiciables. Ce risque sanitaire, social et éthique majeur est celui d'une prise en charge insuffisante des maladies chroniques, délaissées et invisibilisées par l'héroïsation de la médecine de l'aigu et de l'urgence.

Finalement, le défi éthique et politique actuel – qui n'est pas nouveau – est de penser et d'inventer un système de santé dans lequel les impératifs collectifs de justice sont explicités et démocratiquement débattus, et dans lequel la personne malade et ses besoins singuliers et globaux passent au premier plan.

Si l'existence m'était comptée...

C. Gollier & J. Hammitt, 05 avril 2020

C'est bien connu, la vie n'a pas de prix. Et pourtant, la crise aiguë dans les services de réanimation nous rappelle tous les jours que nous aurions pu payer plus d'impôts pour mieux financer ces services, mais que nous ne l'avons pas fait. Qu'on le veuille ou non, nous avons collectivement arbitré entre la vie et la fin du mois. Nous le faisons aussi à titre individuel, quand il s'agit de changer les pneus de notre voiture, d'installer des détecteurs de fumée ou d'acheter bio.

Parce que nous ne sommes pas prêts à tout sacrifier pour augmenter notre espérance de vie, cela signifie que notre vie a une valeur, et que celle-ci est finie. Puisque la vie consciente est l'art de la décision, et puisque la décision est l'art de comparer les valeurs, les êtres humains n'ont d'autre choix que de donner une valeur relative à toute chose. Il n'y a tout simplement pas d'alternative. Le sage qui s'y refuse est respectable, mais il laisse le décideur devant l'abîme de ses choix.

Avoir un débat démocratique pour déterminer cette valeur serait fort utile. La crise actuelle nous y oblige.

En France, une vie « vaut » 3 millions d'euros, aux Etats-Unis, 10 millions de dollars

Beaucoup de gens associent l'idée de la valeur de la vie à celle de la marchandisation du vivant. Beaucoup de choses ont pourtant de la valeur sans qu'il leur soit associé un marché, ou une possibilité d'échange. L'amitié, le don de sang et d'organes, voire un beau paysage, en font partie.

L'existence d'un marché facilite simplement l'estimation de la valeur que les gens accordent aux choses, mais, heureusement, toutes ces choses ne font pas l'objet d'échanges commerciaux.

L'Etat français utilise, pour sa part, une valeur tutélaire de 3 millions d'euros pour une vie entière chaque fois qu'il doit justifier une politique publique affectant la santé ou la longévité.

C'est cette valeur qui a par exemple permis de justifier le passage de la vitesse sur nos routes nationales de 90 à 80 km/h. Renforcer les normes de sécurité dans le transport aérien ou la force de dissuasion militaire, investir dans les services d'urgence et lutter contre le tabagisme et l'alcoolisme

obligent aussi à faire des arbitrages collectifs entre la vie et l'argent. Aux Etats-Unis, cette valeur est fixée à 10 millions de dollars [9,15 millions d'euros] ; elle est massivement utilisée pour déterminer les normes de pollution dans les villes et dans l'industrie. C'est donc un niveau supérieur à celui établi en France, les Américains semblant ainsi accorder une valeur supérieure à la vie au détriment du pouvoir d'achat.

Comparer des dollars et des vies

Jusque dans les années 1960, les économistes utilisaient le concept de « capital humain » pour donner un prix à la vie. La valeur de la vie se limiterait à la somme actualisée du flux de revenu du travail. En moyenne, au niveau du PIB actuel projeté sur quatre-vingts ans, cela donne une valeur légèrement supérieure à 1 million d'euros. Les systèmes d'indemnisation des juges et des assureurs utilisent encore aujourd'hui ce calcul d'indemnité, à laquelle est ajouté un *pretium doloris*.

Au début de la guerre froide, la Rand Corp avait travaillé pour l'armée de

l'air américaine afin de définir la meilleure stratégie de première frappe nucléaire sur l'URSS, en utilisant les premiers gros ordinateurs. Compte tenu du faible nombre de bombes disponibles, la solution de la Rand Corp consistait à envoyer une myriade d'avions-leurres peu sophistiqués pour submerger la défense soviétique, au grand dam de l'état-major, dont beaucoup de membres étaient d'anciens aviateurs. Car la Rand Corp ne tenait compte des vies perdues dans ses calculs qu'à travers le seul coût de formation pour remplacer les aviateurs abattus ! Confronté à la question éthique de comparer des dollars et des vies, la Rand Corp laissa tomber son ambitieux projet. A l'époque, les économistes se tenaient prudemment à distance de ce sujet moralement explosif...

Pour se décharger partiellement de ces aspects éthiques, les économistes belge Jacques Drèze et américain Thomas Schelling (Prix Nobel d'économie 2005) ont forgé le concept de « valeur de la vie statistique » (VVS), en s'interrogeant non pas sur la valeur de la vie, mais sur celle d'une réduction du risque de perdre la vie. Si je suis prêt à payer 1 000 euros pour réduire ma probabilité de mourir demain de 0,1 %, cela veut dire que j'accorde une VVS de 1 million

d'euros à ma vie résiduelle. Choisir une occupation professionnelle moins dangereuse pour sa santé ou acheter son logement dans un lieu moins pollué relèvent, par exemple, de ce raisonnement probabiliste.

Impératifs moraux

Les économistes se sont ainsi mis à estimer la VVS des citoyens à partir de leurs comportements effectifs. On a ainsi estimé la VVS en regardant la différence de valeur des logements selon le degré de pollution locale, ou les « salaires de la peur » pour les métiers les plus risqués. C'est cette approche qui a permis de calculer un « prix de la vie » statistique de 3 millions d'euros en France. Une valeur bien supérieure à l'estimation fondée sur l'approche par le capital humain.

Les polémiques répétées sur le principe de précaution – grippe H1N1, vache folle, glyphosate, etc. – indiquent que nous exigeons parfois que l'Etat soit plus prudent que les citoyens. Mais les économistes de la santé ont mesuré que certaines politiques sanitaires engendrent des coûts de l'ordre de plusieurs dizaines de millions d'euros par vie sauvée. Nous aurions donc une attitude différente envers la vie selon que la décision est prise par nous-mêmes ou déléguée à l'Etat. Bien qu'héritiers des

Lumières, nous voudrions que l'Etat agisse pour le bien de son peuple. Ce qui oblige ce dernier à arbitrer sur la base des valeurs révélées par ce peuple. Ainsi, si le passage à 80 km/h est une bonne décision en prenant une VVS de 3 millions, il faudrait peut-être descendre à 60 km/h si l'Etat adoptait une VVS de 10 millions...

Il existe certes des impératifs moraux, comme la justice et les droits fondamentaux, qui doivent transcender nos préférences individuelles. Les riches s'accordent une VVS plus importante, mais leurs euros ont aussi une valeur sociale plus faible, de telle manière que toutes les vies se valent du point de vue de la communauté. Il existe aussi un courant « paternaliste », notamment soutenu par le philosophe et politiste américain Michael Sandel, qui érige la sagesse d'Etat au-dessus des vertus individuelles. Les gens étant imprudents ou court-termistes, l'Etat paternaliste doit corriger ces « travers » dans sa politique. Mais peu d'économistes osent entrer dans ces considérations morales qui mériteraient, elles aussi, un débat démocratique. C'est très bien ainsi. Après tout, définir nos préférences collectives et agir en conséquence, n'est-ce pas là l'essence même de tout gouvernement ?

Cycle sur les kaijus

ciné-club des Fleurs Arctiques

Pourquoi regarder ensemble des films de gros monstres, ou *kaiju eiga*, du nom de ces films de genre qui, après *King Kong* en 1933, deviendront à partir du premier *Godzilla* (1954) une spécialité japonaise ? Pour le plaisir, d'abord, celui des effets spéciaux, du carton pâte et des maquettes, pour la magie du gigantisme. Et puis parce que ces gros monstres viennent des abysses ou du plus profond de la terre pour renvoyer à l'humanité l'image incarnée de la crainte que lui inspire son propre orgueil, sa propre démesure. Les ravages des *Kaiju* sont la réalisation fatale de la nécessité de détruire un monde qui sans eux n'en finirait pas de perdurer, et finit grâce à eux par s'écrouler dans une apocalypse cathartique.

Kaijū (que l'on prononce-
ra *kaizyū*) signifie littéralement
« bête étrange » ou « bête mys-
térieuse ». Il s'agit donc d'un
terme japonais pour désigner
des créatures étranges, particu-
lièrement les monstres géants
des films japonais appelés *kai-
jū eiga*. La notion japonaise de
monstre étant différente de celle
des européens, un *kaijū* est plutôt
vu comme une force de la nature
devant laquelle l'homme est im-
puissant et non pas comme une
force du mal. Le *kaijū* n'est pas
issu de l'univers religieux, ce
n'est pas un démon et il n'est pas
nécessairement mauvais ni bon.

Lorsque Bakounine, Déjac-
que et Proudhon invoquaient
Satan comme figure de la ré-
volte fondamentale contre ce
monde, c'était déjà l'idée du
kaijū qui frémissait d'exister. Dé-
crit par le révolutionnaire russe
comme « le génie émancipateur
de l'humanité » et « la seule fi-
gure vraiment sympathique et
intelligente de la Bible », Satan
est identifié à la révolte qu'il
symbolise. Nous voyons ici en
Godzilla et ses acolytes masto-
dontesques un souffle symbo-
lique similaire. Et d'ailleurs
Tokyo après *Godzilla* n'est pas
si loin des ruines de 1871 à Paris
après le passage incendiaire des
communards.

Peut être bien, donc, que si
King-Kong, *Mothra* et *Godzil-
la* ne sont pas effrayés par les
ruines, c'est qu'ils portent dans
leur cœur un monde nouveau.

Mothra Vs Godzilla, Ishiro Hon-
da, 1964, 123min.
Projection du mercredi 19 dé-
cembre 2018

King Kong, Peter Jackson, 2005,
180min.
Projection du mercredi 16 jan-
vier 2019

L'Homme qui rétrécit, Jack Arnold,
1957, 81min.
Projection du mercredi 27 fé-
vrier 2019

Colossal, Nacho Vigalondo,
2017, 110min.

Projection du mercredi 28 no-
vembre 2018

Mothra, Ishiro Honda, 1961,
101min.
Projection du mercredi 10 oc-
tobre 2018

Akira, Katsuhiro Otomo, 1988,
124min.
Projection du vendredi 31 août
2018

Le Roi et l'Oiseau, Prévert & Gri-
mault, 1980, 87min.
Projection du vendredi 10 août
2018

Halloween, John Carpenter,
1978, 91min.
Projection du vendredi 13 juillet
2018

Nausicaä de la vallée du vent, Hayao
Miyazaki, 1984, 116min.
Projection du lundi 25 juin 2018

Shin Godzilla, Hideaki Anno et
Shinji Higuchi, 2016, 120min.
Projection du lundi 30 avril 2018

Monsters, Gareth Edwards, 2010
, 93min.
Projection du lundi 2 avril 2018

King Kong, Merian Caldwell
Cooper et Ernest Beaumont
Schoedsack, 1933, 100min.
Projection du lundi 5 mars 2018

The Host, Bong Joon-Ho, 2006,
119 min.
Projection du lundi 18 dé-
cembre 2017

脳（あまり大きくないけど、マテウシュより大きい）

ここに耳がある

水中でも呼吸できる巨大な肺

ろっ骨

心臓

胃

ウラン袋

核反応袋(放射火炎を作ったり全身にエネルギーを送る)

BIBLIOTHEQUE LES FLEURS ARCTIQUES
45 RUE DU PRE SAINT GERVAIS
PARIS 19EME
METRO PLACE DES FETES LIGNE 11

2カトンの体重を支える筋肉(すばり)

え/南村喬之

太くて堅い足の骨

lesfleursarctiques.noblogs.org - lesfleursarctiques@riseup.net