

8 Grande interview

«Cette pandémie n'est pas un fait isolé»

SÉVERIC YERSIN Aussi vite que possible, aussi lentement que nécessaire, la Suisse a mis en place des politiques de santé publique pour protéger sa population. Comment ont-elles évolué depuis les premiers débats sur la loi épidémies, au XIXe siècle? Le regard d'un historien spécialiste de l'évolution des politiques de santé

PROPOS RECUEILLIS PAR CÉLIA HÉRON
@celiaheron

Deux ans déjà. Pour certains observateurs, l'heure est au bilan des politiques de santé publique. Faut-il les adapter? En formuler d'autres pour mieux anticiper les prochaines crises? Que l'on soit épidémiologiste en 2022 ou historien, le prisme à travers lequel est observée la gestion de cette pandémie de covid est très différent. De la création du premier Bureau fédéral d'hygiène publique à l'accueil de la parole scientifique dans les plus hautes sphères décisionnelles, en passant par les réticences liées à l'obligation vaccinale du XIXe siècle, Séveric Yersin, historien à l'Université de Bâle et à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) et expert des institutions de contrôle des épidémies, raconte la naissance des débats qui font l'actualité aujourd'hui.

Quel regard portez-vous, en tant qu'historien, sur la pandémie que nous traversons? Certains historiens, dont je fais partie, s'inquiètent de la tendance à traiter la pandémie actuelle comme un événement isolé. Dans le comité scientifique du projet de recherche du Fonds national suisse «Covid-19 et société», on ne compte pas d'historien-ne. Si notre société veut comprendre ce qui lui arrive, l'expertise historique me paraît pourtant centrale pour percevoir certaines tendances et évolutions de fond!

Quand apparaissent les premières tentatives visant à contenir les épidémies dans l'histoire de l'humanité? L'émergence de maladies épidémiques remonte sans doute à la sédentarisation, à l'agriculture et à la domestication du bétail. L'anthropologue James Scott, dans son ouvrage *Homo Domesticus*, rappelle que les plus anciens écrits à notre disposition regorgent de témoignages d'épidémies et des méthodes collectives pour s'en préserver: en Mésopotamie, on isole les premiers malades, on met en quarantaine des quartiers, on détruit des objets favorisant la transmission des maladies...

Comment les pratiques évoluent-elles? Les configurations sociales prennent progressivement de l'importance. Au Moyen Âge, on dénote de très fortes variations selon les classes sociales: lors des épidémies de peste, quand les villes mettent en place des lazarets très rudimentaires pour enfermer les malades, ceux qui ont les

ressources financières et politiques pour y échapper le font; les élites fuient souvent à la campagne. Avec l'emploi de quarantaines et de cordons sanitaires, à la fin du XVIIIe et au début du XIXe siècle en particulier, la même chose apparaît: l'élite a les moyens de fuir les épicentres des épidémies de choléra notamment. A la fin du XIXe siècle, l'Europe coloniale parvient même à réaliser un tour de force: imposer aux pays colonisés, comme l'Égypte, de jouer le rôle de barrière épidémiologique, afin de soustraire le Vieux-Continent aux pratiques de quarantaines. Un coût énorme pour les populations dominées...

«Au XIXe siècle, la pratique est accusée, parfois à raison, de transmettre des maladies, comme la syphilis. La réputation du vaccin comme étant dangereux est établie»

Quand est-ce qu'émerge la notion de politique de santé publique au sens moderne du terme? Son premier théoricien est l'Allemand Johann Peter Frank (1745-1821). Il défend l'idée selon laquelle l'État doit gérer en tant que projet politique la santé des corps des populations. L'éducation scolaire est un aspect central de sa réflexion: en enseignant aux enfants un mode de vie considéré comme «sain», il estime qu'on obtiendra une population «saine». Il s'engage également pour l'amélioration de la formation des médecins, sages-femmes et infirmières. Son travail constitue une des bases sur lesquelles le mouvement hygiéniste, au XIXe siècle, se construit: l'idée selon laquelle les pratiques politiques, sociales, architecturales et urbanistiques doivent suivre les règles de préservation de l'hygiène et de la prévention en santé publique.

Concrètement, par quelles mesures cette idée se traduit-elle sur la population? En Europe, à la fin du XVIIIe,

se met en place dans différents pays une «police médicale»: il s'agit d'administrer la santé des gens. La santé des populations devient une tâche de l'État moderne, appréhendée par son administration en collaboration avec les cercles médicaux notamment. C'est à ce moment-là que l'État gagne le pouvoir d'intervenir profondément dans la vie de ses sujets: par la vaccination contre la variole, découverte par l'Anglais Edward Jenner en 1796, qui devient obligatoire pour les enfants dans plusieurs cantons, comme en Thurgovie dès 1818; mais aussi par le contrôle de la circulation des biens et des personnes, avec l'imposition de quarantaines et de cordons sanitaires, en particulier lors des épidémies de choléra qui arrivent en Europe dès les années 1830. Puis dès 1870, les canalisations urbaines, la qualité des aliments, la salubrité des logements sont dans le viseur des réformateurs sociaux. Sans surprise, ces derniers rencontrent souvent la résistance des élites locales, qui préfèrent que l'État ne s'immisce pas dans leurs affaires.

Comment naît l'idée d'une loi fédérale sur les épidémies, soumise au vote en 1882? Il s'agit d'une tentative de reproduire pour la santé des humains ce que l'État fédéral a accompli pour la santé du bétail depuis la loi sur les épizooties de 1872. Par cette loi, la Suisse se préserve d'une des pires maladies du bétail du XIXe siècle, la peste bovine.

Quel est son but? Contrôler l'arrivée, à la frontière, des voyageurs malades et empêcher que les chemins de fer soient le vecteur de transmission des maladies dans tout le pays, en particulier le choléra et la variole. Certains cantons, qui ont des administrations sanitaires développées, souhaitent aussi que l'État fédéral oblige les autres à faire de même; il y a là un rapport très net entre une Suisse «progressiste», celle du Plateau et des villes, et une Suisse plus conservatrice, la Suisse centrale. Mais même en demandant à la Confédération d'harmoniser les pratiques, les cantons en question restent jaloux de leurs prérogatives: pas question de conférer au Conseil fédéral des compétences en matière de développement des canalisations ou d'amélioration des conditions d'habitation. Dernier point, et pas des moindres: la loi intègre également la vaccination obligatoire... ce qui cristallise une opposition fondamentale en Suisse alémanique.

PROFIL

1991
Né à Aigle dans le canton de Vaud.

2014
Erasmus à la Humboldt Universität de Berlin.

2017
Travail de mémoire sur la Grève générale de 1918 à l'Université de Lausanne.

2018
Travaille au centenaire de la Première Guerre mondiale avec la Freie Universität de Berlin pour les Ministères des affaires étrangères d'Allemagne et de France.

2019
Entame sa thèse sur l'histoire des institutions de santé publique suisses à l'Université de Bâle et à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) à Paris.

2022
Séjour de recherche à l'EHESS Paris.



Comment s'explique-t-elle? Par le contexte: dès milieu du XIXe siècle, la vaccination contre la variole est donc obligatoire pour les enfants dans presque tous les cantons. Autour de 1870, l'armée fédérale introduit la revaccination obligatoire pour les recrues et les troupes, ce qui crispe déjà les citoyens alémaniques. Une Association contre la vaccination obligatoire naît à Zurich en 1876, puis à Bâle et à Berne. Elles rejoignent la Ligue internationale des anti-vaccinateurs fondée en 1880 en Belgique. La vaccination est en outre une opération chronophage, parfois coûteuse, jamais agréable. On vaccine en prélevant de la lymphe, liquide qui contient

les globules blancs qui proviennent des boutons d'une personne déjà infectée, et on insère cette lymphe directement dans la peau du patient suivant. La pratique est accusée, parfois à raison, de transmettre des maladies, comme la syphilis. Ce n'est que trop tard que les autorités sanitaires développent un système jugé plus sûr, avec la fondation d'instituts vaccinaux, qui produisent des sérums à partir d'animaux. Mais la réputation du vaccin comme étant dangereux est déjà établie. Face à tant de défiance, les autorités sanitaires ont peur de perdre le dossier. C'est pour cela que les médecins de ces cantons poussent pour que la vaccination obligatoire



LE QUESTIONNAIRE DE PROUST

La peste ou le choléra?

La peste, bien sûr.

La dernière chose sur laquelle vous avez changé d'avis?

C'est meilleur avec du poivre rouge.

Le «monde d'après», avec ou sans guillemets?

Avec.

Votre dernier cauchemar?

Le manuscrit de ma thèse disparaissait.

Une madeleine de Proust?

Le thé vert Morgentau, que j'associe à Berlin.

Un vers de poésie qui vous parle:

De la prose, plutôt: «To light a candle is to cast a shadow», Ursula Le Guin.

Un podcast que vous écoutez en ce moment?

The Ezra Klein Show.

Une heure à tuer dans une gare, que faites-vous?

Je continue de lire.

préserver la santé plutôt que de la rétablir, en préconisant un mode de vie «sain».

Quelles lignes de fracture géographiques se dessinent en Suisse? Le monde germanophone débat de l'obligation de vacciner depuis le début des années 1870. La Suisse alémanique s'inscrit dans ces discussions: si la vaccination a un assez fort soutien dans la population, on considère comme inacceptable de l'imposer à ceux qui la refusent. En France, il n'y a pas d'obligation de vacciner jusqu'en 1902, et donc pas de débat. Par extension, la Suisse romande n'en débat pas, et l'obligation est perçue positivement, comme un bienfait. Les Romands sont, en revanche, plus dérangés par les restrictions de liberté, comme l'isolement des malades prévu dans la loi. L'écho des lignes posées en 1880 se fait peut-être bien ressentir jusqu'à aujourd'hui.

Comment la loi fédérale sur les épidémies a-t-elle finalement été adoptée en 1886? On laisse de côté la question de l'obligation vaccinale au niveau fédéral, compétence laissée aux cantons. La Suisse alémanique y renonce. La Confédération obtient en revanche le droit théorique de contrôler les voyageurs transnationaux en cas d'épidémie. Un point crucial est le contrôle des compagnies, encore privées, de chemin de fer: les cantons réalisent que la Confédération est le seul acteur politique capable d'imposer des règles sanitaires de base aux compagnies ferroviaires. C'est par ailleurs le moment où les médecins connaissent une influence nouvelle au niveau politique: en 1883, le premier médecin est élu au Conseil fédéral, Adolf Deucher. Le Bureau fédéral d'hygiène publique est fondé en 1894.

Que peut-on dire des évolutions de ces lois épidémie jusqu'à aujourd'hui? Premier point: l'état d'urgence sanitaire. Il faisait partie de la loi de 1882, mais, jugé inadmissible aux yeux des cantons, il est retiré en 1886. Lorsque la grippe espagnole de 1918 arrive et fait 25 000 décès, l'Etat fédéral n'a pas de compétence pour intervenir. C'est à ce moment-là que les cantons créent la Conférence des directeurs de santé cantonaux, organe parallèle du Bureau fédéral d'hygiène publique: cette couche du millefeuille décisionnel actuel émerge. Dans le sillage de la grippe espagnole, la loi est révisée pour intégrer la notion d'état d'urgence, sur laquelle le Conseil fédéral se base en 2020.

Deuxième point: l'obligation vaccinale. En 1886, on renonce à l'intégrer à la loi fédérale, les cantons restent maîtres. En 2012, la réforme de la loi sur les épidémies intègre désormais l'option pour la Confédération de décréter une vaccination obligatoire. Ce point est à nouveau contesté. Même si la Confédération en a théoriquement le droit, on voit que son application est une chose très délicate et que les autorités fédérales hésitent encore aujourd'hui.

«Si notre société veut comprendre ce qui lui arrive, l'expertise historique me paraît centrale pour percevoir certaines tendances et évolutions de fond»

On a vu, ces deux dernières années, une évolution spectaculaire de la place des scientifiques dans le débat politique. Comment l'analysez-vous au regard de l'histoire? L'expertise scientifique est rarement à l'origine des politiques publiques. Prenons le cas de la vaccination contre la variole: le corps médical est presque entièrement en faveur de la pratique. Pourtant, les autorités cantonales ou fédérales sont très réticentes à l'imposer à la population au XIXe siècle, et lorsqu'elles le font, elles ne mettent pratiquement pas de moyens financiers à disposition. De même, les habitations insalubres et surpeuplées des classes ouvrières sont pointées du doigt comme étant à l'origine de la maladie la plus mortelle entre 1870 et 1950 grosso modo, la tuberculose – sans conséquence notable. Plus près de nous, on peut penser aux rapports sur la consommation du tabac ou aux mises en garde environnementales, deux sujets où règne le consensus scientifique depuis des décennies. Une vision, un peu pessimiste peut-être, de cette histoire soulignerait que l'expertise scientifique sert plus à légitimer des politiques publiques décidées sur d'autres bases, plutôt que l'inverse.

Vous jugez, en introduction, l'expertise historique «centrale» pour percevoir certaines tendances». Lesquelles? Ce qui est intéressant c'est qu'en 1882 comme aujourd'hui, les Etats ont tendance à voir dans la vaccination la solution facile aux problèmes sanitaires profonds: l'espoir est que ce *technical fix* permette de continuer comme avant, sans rien changer d'autre. L'approche est la même avec la question environnementale. Par conséquent, les politiques sanitaires sont parfois réduites à la vaccination, comme si la maladie disparaissait une fois que la population entière était vaccinée. Cet espoir insensé, car irréalisable et réducteur face à un problème global, s'est imposé progressivement en Suisse – et aujourd'hui, les Etats sont pris dans le paradoxe de leur propre réductionnisme car il est apparemment que même un haut taux de vaccination ne suffit pas à mettre un terme à la pandémie, mais il est politiquement coûteux de changer de cap.

Mais alors que devraient faire les Etats pour ne pas tomber dans ce réductionnisme? L'histoire nous montre une alternative possible: dans les années 1880, la vaccination contre la variole est rendue facultative dans la majorité des cantons alémaniques. Or, la grande épidémie de variole promise par les médecins n'arrivera jamais: la maladie disparaît d'année en année, jusqu'à devenir statistiquement insignifiante autour de 1900. Pourquoi? L'amélioration des conditions de vie, d'habitation et de travail sur l'ensemble du continent européen semble avoir joué un rôle important, tout comme les stratégies de dépistage, de prise en charge rapide des malades – et la continuation, bien sûr, de la vaccination, bien que facultative. L'approche historique permet de souligner deux éléments sur lesquels la société helvétique peut travailler: d'une part, globalisation, industrialisation et urbanisation placent les sociétés contemporaines devant un défi sanitaire majeur. Ce défi ne se laisse pas résoudre avec une mesure toute faite, il faut tenir compte de sa complexité. D'autre part, le système médical contemporain est axé sur l'idée de soigner les gens lorsqu'ils tombent malades: la santé publique, en tant que politique de prévention des maladies, est traitée marginalement. Les économies réalisées ces dernières années et le manque de financement pour la santé publique montrent aujourd'hui les limites de cette approche. ■

Séveric Yersin:
«L'expertise scientifique est rarement à l'origine des politiques publiques.»
(MAROS KOSTAS POUR LE TEMPS)

soit intégrée au projet de loi sur les épidémies: il s'agit de contourner l'opposition des populations dans les cantons. Le pari est risqué...

Quelles résistances ou soutiens se dessinent sur le spectre politique? Lors de la consultation parlementaire, les cercles libéraux-conservateurs ont réduit la loi sur les épidémies de 1882 à un appareil de contrôle du mouvement des populations. Les propositions hygiénistes de contrôle de salubrité des logements ou des canalisations ont été retirées du projet. De larges pans de la population sont insatisfaits, et cela se traduit par un rejet de 79% lors d'un

référendum. Le mouvement ouvrier trouve la loi insuffisante: les logements sont surpeuplés, humides, délabrés, les villes sont sales et les canalisations inadéquates. L'idée de se retrouver enfermé dans un logement, voire dans un bâtiment entier, en cas d'épidémie de choléra n'enchantait personne quand l'Etat ferme les yeux face aux pratiques des propriétaires. De son côté, la classe moyenne regrette que la loi n'ait pratiquement pas de composante de prévention, et cette insatisfaction explique en partie la forte croissance de l'homéopathie et de la naturopathie à la fin du XIXe siècle: ces approches médicales promettent de