

# La vie, quoiqu'il en coûte ?

Serge Cannasse Éditorial 3 févr. 2021

L'immense majorité des décès dus au COVID-19 concernent des personnes âgées de 85 ans ou plus, souvent gravement malades et dont l'espérance de vie (hors pandémie) est limitée à quelques mois. Différer leur décès vaut-il la peine de porter un coup sévère à l'économie du pays, de mettre en danger bon nombre d'entreprises, d'augmenter le chômage, de fragiliser la santé mentale de la population, de compromettre l'avenir des étudiants, de gâcher les belles années de la jeunesse et plus tard, lui faire porter le poids de la dette ? En somme, pour sauver les vies de grands-parents ou arrière-grands-parents condamnés à court terme, est-il légitime de sacrifier celles de leurs enfants et petits-enfants ?

Certains répondent « non » : pour eux, toutes les vies ne se valent pas. D'autres y opposent un « oui » parce que « *la valeur individuelle de chaque personne doit être reconnue comme absolue.*

» En définitive, la controverse serait philosophique, opposant la vie « nue » (animale) à la vie « vécue » (sa qualité).

**Faisons quelques pas de côté. Un : la question du prix de la vie n'est pas nouvelle**

, mais, avant la pandémie, elle ne s'imposait pas dans le débat public. En France, on ne discutait pas le « *quoiqu'il en coûte*

Deux : depuis une ou deux générations, nous vivons longtemps avec un sentiment d'immortalité. La mort est invisible, scandaleuse avant 65 ans, admise après 85 ans. Pour beaucoup, les victimes du COVID-19 sont une réalité abstraite.

**Trois : les mesures gouvernementales sont imposées, non discutées, mal explicitées.**

Quid de l'implication des collectivités locales et des professionnels de terrain (médecins, soignants, acteurs du secteur social, universitaires, associations, etc) ? Tous font des propositions très pragmatiques qui doivent être considérées et débattues. Elles montrent que les questions sont souvent trop binaires, ignorant les ressources potentielles des acteurs sociaux.

**L'enjeu est bien plus important que celui de la seule démocratie sanitaire**

: il est de transformer le débat philosophique en débat politique, sur lequel nous pourrions avoir une prise. Comme l'explique le politologue Antoine Vauchez, nous avons «  
*une occasion unique de réformer l'État dans le cours même de la crise, au plus près des expériences du public et des savoirs des acteurs des services publics eux-mêmes.*

» Si nous ne la saisissons pas, nous nous cantonnerons à des oppositions stériles.

Cécile Mouzon. Entretien avec Jean-Paul Gaudillère. « Le triage est une opération permanente de la médecine. » Alternatives économiques, 23 janvier 2021.

Jean-Pierre Dupuy. L'aveuglement des clercs – sur une prétendue « sacralisation de la vie. » AOC, 20 mai 2020.

André Comte-Sponville. Toujours contre la peur – réponse à Jean-Pierre Dupuy. AOC, 25 mai 2020.

CCNE. Questions éthiques soulevées par une possible pandémie grippale? Avis n°106, 5 février 2009.

Gaspard Koenig. Vies prolongées contre vies gâchées, le vrai dilemme de la lutte anti-COVID. Les Echos, 20 janvier 2021.

François Legrand. La France est-elle confrontée à une épidémie de solitude ? Fondation Jean-Jaurès, IFOP. 25 janvier 2021.

Audrey Tonnelier. L'avenir de la dette Covid, un débat politique autant qu'économique. Le Monde, 29 janvier 2021.

Cyril Benoît. Réguler l'accès aux médicaments. Presses universitaires de Grenoble, 2020.

Paul Yonnet. Le recul de la mort. L'avènement de l'individu contemporain. Gallimard, éditions NRF, 2006.

Antoine Vauchez. Covid-19 : « La stratégie du court-circuit a un coût, des biais et des effets pervers. » Le Monde, 29 janvier 2021.