



HAL
open science

De quoi le Covid-19 est-il le nom ? L'impact du langage sur la prise en charge et le positionnement éthique par temps de pandémie

J.-P. Pierron

► **To cite this version:**

J.-P. Pierron. De quoi le Covid-19 est-il le nom ? L'impact du langage sur la prise en charge et le positionnement éthique par temps de pandémie. *Éthique & Santé*, 2020, 17, pp.137 - 141. 10.1016/j.etiqe.2020.05.003 . hal-03491169

HAL Id: hal-03491169

<https://hal.science/hal-03491169>

Submitted on 22 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

De quoi le Covid-19 est-il le nom ?
L'impact du langage sur la prise en charge et le positionnement éthique par temps de
pandémie

Jean-Philippe Pierron

Résumé : L'irruption massive de l'expression Covid-19 dans le milieu hospitalier comme dans nos vies a fait apparaître une étrange analogie entre l'expansion d'un virus et la dissémination virale, elle aussi, d'une manière de parler, de formuler et de nommer pour agir. Cet article se propose de questionner l'impact de l'expression Covid-19 sur le langage des soignants. Il propose de discuter la dimension éthique d'un soin des mots du soin lorsqu'une manière de parler s'impose à eux. Il interroge également le pluralisme épistémologique et éthique engageant la médecine entre science, clinique et politique.

Mots clés : Covid-19, langage, éthique, acronyme

Abstract : The massive irruption of Covid-19 expression in the hospital environment as well as in our lives has brought to light a strange analogy between the expansion of a virus and viral dissemination, too, in a way of speaking and naming for action. This article proposes to question the impact of the expression Covid-19 on the language of caregivers. It proposes to discuss the ethical dimension of a care of care words when a way of speaking imposes itself on them. It also questions the epistemological and ethical pluralism involving medicine between science, clinical and politics.

Key words: Covid-19, language, ethics, acronym

*La science est grossière,
la vie est subtile,
et c'est pour corriger cette distance que la littérature nous importe.*

Roland Barthes, leçon inaugurale au Collège de France, *Leçon*, éditions du Seuil, 1978, p.18-19.

L'irruption massive dans le monde médical, à l'occasion de la pandémie, de l'expression « covid-19 » a, incontestablement, bouleversé le langage du soin, infléchissant voire imposant une manière d'envisager le soin, avec des conséquences éthiques majeures. Mobilisé par le langage de la santé publique, elle révélait le poids du caractère public et politique de la maladie qui touche le corps social. Activé par le langage du virologue et du laboratoire du biologie médicale, l'expression manifestait combien la maladie concerne certes une biographie mais aussi de la zoologie (ce virus relevait d'une zoonose à l'intersection de l'animal et de l'humain). Quant au langage du clinicien qui maintient vive la tension entre la maladie et le malade, ne perdant pas de vue ce dernier, il a vu la fragile mais décisive éthique clinique au chevet du malade malmenée, sinon bafouée, par la concurrence des deux autres expertises. Se décline là ce que Georges Canguilhem suggérait : *La vie humaine peut avoir un sens biologique, un sens social, un sens existentiel*¹. Ces trois types de valeurs d'ordinaire enchevêtrés en l'épaisseur d'une vie, la crise du Covid-19 a travaillé à sinon à en démanteler l'enchevêtrement, du moins à mettre en concurrence ces valeurs. Elle a ouvert un conflit des interprétations aux enjeux théoriques

¹ Georges Canguilhem, *La connaissance de la vie*, 1965, p. 155.

mais aussi pratiques dans le monde du soin, bouleversant l'équilibre précaire du trépied de notre médecine articulant le biologique, le clinique et le politique (et avec lui l'économique). Ces bouleversements ne sont pas sans conséquences éthiques. Nous en avons été les témoins et nous voudrions le montrer ici.

Les mots du soin, parce qu'ils sont l'expression d'une conceptualité théorique qui prépare une opérativité thérapeutique, ne sont pas simplement un moyen de communication. Ils portent une intelligence médicale, imposent une manière d'interpréter la situation et préparent la prise en charge. Chaque nomination entre en discussion, sinon en conflit, avec d'autres intelligences, celle de l'intelligence clinique et des pratiques de *care* notamment. En l'occurrence, « Covid-19 » est un concept de biologie médicale, de virologie et d'épidémiologie servant une approche populationnelle de la santé. Covid-19 est l'acronyme anglais de *coronavirus infectious disease 2019*. Là où le soin, dans sa dimension clinique accompagne des histoires de vie malade et souffrante à chaque fois singulières, la santé concerne une dimension publique dont l'enjeu porte sur le soin du corps social. *Un conflit latent* (réveillé et réveillé en temps de crise rajouterions nous), *tend à opposer le souci de la personne et de sa dignité et le souci de la santé comme phénomène social*. (...) *La souffrance est privée mais la santé est publique*². Or l'irruption d'une pandémie a massivement – on a parlé dans le milieu soignant du fait d'« être dans la vague » - imposé une langue, des mots pour « cette chose » que nous étions en train de vivre. L'approche de la santé en termes statistiques et à partir de la conceptualité élaborée par les épidémiologistes, les modélisations des biostatisticiens et la santé publique a construit une manière de se représenter la situation qui, s'en remettant à l'expertise de ceux-là, semblait amputer de leur propre expertise les cliniciens attentifs à ce que chaque patient a d'unique, au risque d'engendrer une sorte d'amnésie à l'égard des dispositions éthiques qui soutiennent les pratiques soignantes.

Donner un nom à un virus : une opération sous haute tension

Donner un nom à un virus, loin d'être une opération neutre, porte des enjeux anthropologique, éthique et politique majeurs. Si un nom n'est pas encore une description, le choix de la méthode de description est une décision à portée épistémologique, ontologique et éthique sur la relation de soin.

La désignation COVID-19, donnée de façon identique à toutes les langues, est une apocope du syntagme en langue anglaise (CO_{rona}VI_{rus} D_{isease}-19). Le nom latin "coronavirus", signifiant « virus à couronne », est dû à l'apparence qu'ont les virions sous un microscope électronique, avec une frange de grandes projections bulbeuses qui ressemblent à la couronne solaire. Ce nom est donc un mixte entre une catégorie descriptive liée à l'observation (la couronne), une logique explicative lié au symbolisme de la biochimie et de la biostatistique (le 19) et la manifestation de choix normatifs pour que la dénomination ne soit pas une stigmatisation (*disease* sans localisation géographique) et serve une sorte de diplomatie sémantique.

L'expression « Covid-19 » est un « mixte de théorie ». *Ce « mixte de théorie » détermine un curieux mixte de symboles qui mérite, croyons-nous d'attirer l'attention du philosophe* disait Bachelard, à propos de l'invention par Lavoisier du symbolisme chimique et notamment du trait d'union en chimie élémentaire qu'on prolongera ici à propos du trait d'union dans « covid-19 ». Il poursuivait : *C'est ici qu'entre en action une dialectique si rapide et si fine qu'on pourrait en méconnaître la valeur*³. Une rapide évocation de la dialectique de la ponctuation matérialiste mais aussi de la formalisation en termes moléculaires de la maladie permet d'apprécier toute la valeur épistémologique des modifications du symbolisme biomédical que porte l'expression Covid-19.

Rappelons que depuis 2008, pour l'OMS, les souches virales sont désignées non plus en fonction de leur origine géographique (virus du Nil occidental, Virus Ebola), mais par leur nomenclature moléculaire (H1N1) afin d'éviter les stigmatisations géographiques (par exemple « le mal français » pour la syphilis propagée par les troupes françaises basées à Naples au XIXe). Ainsi, pour le H5N1 de type Fujian concernant le virus de la grippe aviaire des années 2000, la Chine a refusé qu'on le géographise, comme elle l'a fait aussi pour le Covid-19 qui pourrait être le virus de Wuhan. Dans « Covid-19 » et « H5N1 » se combinent une référence de type historique que révèle sa *fonction ordinale* (le virus de l'année 2019 fixant un rang d'apparition dans le temps calendaire questionnant au passage les raisons qui sont à l'origine de la multiplication de plus en plus réitérée des zoonoses en anthropocène) mais également sa *fonction cardinale*⁴ (H5N1 ne fait pas simplement qu'ordonner des éléments dans la chronologie mais cherche à compter quelque chose : ici des molécules révélant une structure biochimique.) Cette fonction cardinale, beaucoup plus abstraite que la fonction ordinale, rompt avec l'expérience intuitive ordinaire. Elle a aussi pour tâche de désanthropologiser, d'évincer toute la dimension des intérêts non scientifiques investis dans la compréhension du phénomène virale et de la maladie, compris comme autant d'obstacles épistémologiques. Or ce sont eux qui font pourtant que l'expérience de la maladie n'est pas pour l'humain qu'un fait biologique objectif mais bien un enjeu biographique, socialisé,

² Paul Ricoeur, « Les trois niveaux du jugement médical » dans *Le juste 2*, Edition esprit, 2001, p. 237-239.

³ Gaston Bachelard, *Le matérialisme rationnel*, PUF, 1953, ch. IV, p.132-135.

⁴ Gaston Bachelard, *Le matérialisme rationnel*, PUF, 1953, ch. III, p. 92-93.

nécessairement partial. Les différences de prise en charge entre les pays du nord de l'Europe (la recherche de l'immunisation collective ou ceux du Sud (le confinement) ; la différence entre l'approche centralisée française et l'approche fédérale allemande, etc., par exemple, rappellent cette socialisation de la maladie ou de l'épidémie qui en fait un fait social total.

En somme, l'acronyme, encourage un type d'intelligence de la maladie - l'analyse de biologie moléculaire – qui déterritorialise les enjeux et impose une manière d'y apporter réponse (celle de l'expertise technique dans la course au vaccin) aux dépens d'autres (l'inventivité sociale et la créativité relationnelle). Renforce cela enfin la dénomination *disease* établissant des liens et des soutiens de la santé humaine par la santé vétérinaire (la pénurie d'antalgiques et morphiniques a contraint d'aller chercher les ressources disponibles en médecine vétérinaire) : qu'en d'autres temps on aurait jugé inquiétants eu égard à une conception de la dignité humaine. Or valoriser la dimension *disease*, le vivant sous l'existant, laisse de côté les aspects existentiels (*illness*) et sociaux (*sickness*) de la maladie, c'est-à-dire tout ce qui en fait la dimension et la portée anthropologique. Ce choix épistémologique a une incidence éthique.

Désignation, dénomination et éthique : mal nommer les choses ajoute au malheur du monde

Covid-19 est donc une expression qui révèle, et exacerbe en tension, l'équilibre existant dans l'art médical et la relation de soin entre des savoirs d'exactitude (l'épidémiologie), des devoirs de sollicitude (la relation clinique) et des pouvoirs de rectitude (les principes économiques et politiques de justice concernant la répartition d'un bien rare : les moyens de santé). Ces manières acronymiques de parler du vivant humain malade, qui le désincarnent, l'installant dans une conceptualité objectivante qui le regarde du dehors et en font un « facteur » questionnent l'impact éthique de cette abstraction. Certes le soin n'est pas fait que de mots mais les mots du soin travaillent à sa formalisation, leur donnant une portée éthique. Comment accompagner au plus près, dans la subtilité des silences des dires et des récits, l'expérience de l'autre pour la laisser être et se vivre ? Sans sacrifier la dimension langagière dans le soin médical – Molière a assez moqué les jargons des sciences imaginaires - porter attention à l'éthique du tact langagier prend soin de l'autre en prenant soin de la manière d'exposer les problèmes et d'y répondre. Les soins palliatifs qui depuis longtemps apprennent à ne pas dire « mourant » pour sauver le vivant jusqu'à la mort dans « l'agonisant » le savent !

Ainsi, un conflit des interprétations s'est ainsi engagé entre les mots des biologistes (chercher le virus dans le malade) et les mots des cliniciens (re-trouver le malade sous le virus) aux impacts éthiques considérables pour la thérapeutique. La survalorisation de la dimension *disease* de la maladie, qui absorbe l'humain dans la masse anonyme des vivants dont on veut comprendre la logique et développer la maîtrise dans le sauve qui peut de la peur panique des pandémies, explique, mais ne justifie pas, l'hégémonie accordée aux impératifs sanitaire et technique dans la détermination des prises en charges des malades, des mourants et même des morts.

Quelques exemples significatifs concentrèrent ces dilemmes éthiques : ils concernèrent le dernier soin, l'exercice éthique d'une technique de ventilation réanimation, le traçage informatique, les relations entre santé et environnement.

Les mesures prophylactiques prises pour éviter la contamination concernant le dernier soin du défunt, au moins dans les premiers temps du confinement, imposant d'envelopper les défunts dans deux housses désinfectées, puis une, de sceller leur cercueil au plus vite possible et interdisant un rassemblement pour un hommage funéraire empêchèrent les rites et la symbolisation de la séparation en est un premier exemple. On y ramena la mort à un fait biologique et le geste de sépulture engagé sans rite funéraire, grand geste anthropologique engageant la dignité ultime de l'humain, à une pauvre opération sanitaire. L'hypertrophie du langage viral amputait toute la symbolisation du mourir et de l'inhumation ignorant que le symbolique fait le social !

Les débats portant sur les besoins de respirateurs artificiels en réanimation, l'évolution de la pratique entre la technique de ventilation par intubation ou celle par haute pression, ou les discussions concernant la thérapeutique antivirale encourageant l'affirmation du primat du scientifique sur la clinique rappelait que c'est dans les gestes techniques les plus précis que s'engagent l'intentionnalité éthique et pas uniquement dans ses conséquences. Le difficile de la décision éthique tient à se demander à quel moment décide-t-on d'être dans le traitement systématique ou pas ? Quelle possibilité pour faire exister toujours et encore le questionnement éthique dans un contexte marqué par l'urgence, la pénurie de moyens, le temps de la délibération et le temps de la décision ne s'accommodant pas toujours, rappelant la nécessité de l'apprentissage du discernement éthique en situation plus paisible.

Enfin, les discussions qui portent sur le suivi par traçage informatique des patients infectés et de la création d'une banque de données, a donné une place sans précédent aux biostatisticiens et aux modélisateurs soutenus par l'utilisation de l'intelligence artificielle pour traiter des données massives. Ce traçage, envisagé sur

la base d'un temps limité, précis et du volontariat avec pour finalité de prévenir l'entourage de ce patient pour le protéger, outre qu'il encourage le risque d'une société de surveillance, réduit là aussi la dimension individuelle et sociale de la maladie à une donnée statistique. Il questionne, expérience d'un crash test grandeur nature de l'utilisation du numérique, ce qui fait que l'intelligence clinique est éthique, irréductible à un traitement de données, non déléguable à un algorithme. La dimension éthique du soin tient à ce qu'il est une attention à ce qui se donne sous les données. Quel devenir pour la dimension éthique du soutien à la personne lorsque l'on est vite tenté de réduire l'intelligence interprétative à un traitement de données gérant des *informations* qui sont, pourtant, à chaque fois, singulièrement pour celui ou celle que cela concerne, un *événement* ? Il y aurait encore bien d'autres exemples de questions éthiques soulevées par la pandémie, notamment la question redoutable du « qui sauver quand on ne peut sauver tout le monde » mobilisant l'arborescence des calculs des chances et faisant de l'éthique une technique de décision à la manière de la médecine de guerre ou du tri encouragé en cela par la rhétorique du « être sur le front »... ; « dans la vague » ; « sur le plateau » de l'épidémie, vocabulaire, quand on l'écoute, d'une étrange géographie imaginaire.

Donner un nom à un virus est loin d'être une opération neutre. Cela est enfin flagrant quant aux liens entre la crise sanitaire et la crise environnementale. La pandémie du Covid-19, nominalement présentée comme un « facteur » moléculairement objectivable, est aussi une opération rhétorique stratégique, fabricant un récit officiel contre d'autres récits (Les USA contre les chinois dans la lutte sémantique concernant le virus de Wuhan). Parler de Covid-19, dans l'abstraction du moléculaire, est aussi une opération d'occultation des raisons économiques et environnementales à l'origine de l'apparition des zoonoses, et l'imposition d'une manière d'interpréter uniquement en termes techniques la situation. Elle interdit de questionner leurs interrelations. L'origine du coronavirus commence à être identifiée comme une zoonose, les sciences de l'environnement rappellent aujourd'hui les liens entre pandémie et crise environnementale⁵. La plateforme intergouvernementale pour la biodiversité et les services écosystémiques (IPBES, « GIEC » de la biodiversité) rappelle que « *les zoonoses représentent une menace sérieuse pour la santé humaine [...]. Les maladies infectieuses émergentes chez les espèces sauvages, les animaux domestiques, les plantes ou les populations humaines peuvent être amplifiées par des activités humaines telles que le défrichement et la fragmentation des habitats [...]* ». En aggravant la crise de la biodiversité et en modifiant les rapports entre les hommes et leurs milieux, le changement climatique favorise les vecteurs de plusieurs maladies infectieuses pour l'homme. Aussi abstraire la référence d'un virus de ses relations à son milieu écologique, économique et social ampute voire empêche l'intelligibilité. Ce concept de milieu est majeur pour le soin. On le sait déjà pour le milieu social du patient ; on peut l'élargir à l'équilibre qu'un humain entretient avec son milieu social et écologique.

Sur ce dernier point, prendre en considération l'impact des changements planétaires sur notre santé est un enjeu éthique. Il donne à la bioéthique, dont le préfixe en dit la dimension d'ouverture, de quoi penser les liens entre humains et non humains, voire la Terre. Cette dimension éthique résiste au réductionnisme d'un solutionnisme technique se concentrant sur la seule mise au point -certes indispensable - de traitements et vaccins mais se refusant d'en examiner éthiquement et politiquement les causes plus profondes.

Parler une situation est déjà la mettre en scène. L'établissement de la « vignette clinique » en médecine le rappelle. La première responsabilité éthique est donc de ne pas se laisser imposer, par qui que ce soit, « une » manière de poser le questionnement et l'intelligence d'une situation. *La littérature travaille dans les interstices de la science : elle est toujours en retard ou en avance sur elle, semblable à la pierre de Bologne, qui irradie la nuit ce qu'elle a emmagasiné pendant la journée, et par cette lueur indirecte, illumine le jour nouveau qui vient. La science est grossière, la vie est subtile, et c'est pour corriger cette distance que la littérature nous importe. (...) Parce qu'elle met en scène le langage, au lieu simplement de l'utiliser, elle engrène le savoir dans le rouage de la réflexivité infinie : à travers l'écriture, le savoir réfléchit sans cesse sur le savoir, selon un discours qui n'est plus épistémologique, mais dramatique*⁶. N'est-ce pas pourquoi un soin éthique majeur

⁵ IPCC, 2019: *Climate Change and Land: an IPCC special report on climate change, desertification, land degradation, sustainable land management, food security, and greenhouse gas fluxes in terrestrial ecosystems*. Comme souvent en biologie, l'émergence de zoonoses est un processus probabiliste. Chaque étape dans le processus a une probabilité d'occurrence. Les biologistes jouent sur ces probabilités, sans forcément pouvoir dire au bout du compte il y aura bien une nouvelle émergence (et encore moins savoir quand elle aura lieu). Mais les données actuellement disponibles indiquent que la plupart des émergences récentes sont effectivement dues aux activités humaines (ex le cas des filovirus, Ebola). Gabriele Sorci, chercheur en sciences de l'environnement, Université de Bourgogne. Communication à l'auteur.

⁶ Roland Barthes, *Leçon inaugurale au Collège de France*, éditions du Seuil, 1978, p. 18-19. Nous soulignons

concerne le soin des mots du soin. Ce pourrait être une maxime : prendre garde à ce que ces mots ne soient pas justes des mots mais soient des mots justes et ajustés.

