

Depuis son déclenchement fin 2019, la pandémie de Covid-19 a donné lieu à une gestion d'apparence désordonnée, voire chaotique, de la part de l'ensemble des gouvernements, quelles qu'aient été leurs options, d'ailleurs changeantes, en la matière. Cette allure est généralement mise sur le compte, selon le cas, de leur inexpérience, de leur amateurisme, de leur imprévoyance, de leur incurie voire de leur cynisme, tous facteurs qui se sont en effet conjugués à des degrés divers la plupart du temps. Cependant, la généralité même de cette situation conduit à soupçonner la présence de facteurs plus structurels: quelques solides contradictions dont les racines plongent au cœur des rapports capitalistes de production¹.

De l'art de faire des vagues

Dès le début, dans leur gestion de l'épidémie, les gouvernements ont été pris entre les impératifs de la poursuite de l'activité économique et ceux de la protection de la population. D'un côté, il leur fallait assurer autant que possible la première, garante de la production et de la distribution des biens et services de base nécessaires à la vie sociale et à la vie tout court, sans laquelle surtout le capital ne peut préserver sa reproduction: sa valorisation et son accumulation. Car, tel un vampire, le corps mort du capital ne peut se maintenir en vie qu'en absorbant sans cesse du travail vivant, et surtout la dose de surtravail que celui-ci contient². Mais, d'un autre côté, les gouvernements n'ont pu s'abstraire de la nécessité de mettre leurs populations à l'abri des risques de contamination par le SARS-CoV-2 (le coronavirus responsable de la pandémie), non pas tant par compassion ou grandeur d'âme que par crainte des troubles sociaux qui pourraient résulter d'une montée en flèche de la morbidité et de la mortalité en l'absence de toute mesure de protection et, surtout, pour protéger en définitive la force sociale de travail sans laquelle le précieux travail vivant risquerait de faire défaut: pour disposer de travail vivant, il faut pouvoir disposer de travailleurs et de travailleuses bien vivants et vivantes.

En attendant que soit atteint le seuil d'immunité de groupe (ou immunité collective), sous l'effet des progrès de la contamination, de ceux de la vaccination ou des deux conjugués, cette première contradiction a été gérée à coup d'appels répétés au respect des fameux «*gestes barrières*» (distanciation physique, port de masques, lavage régulier des mains, recours au dépistage en cas de symptômes, etc.), doublés d'incitations insistantes à la vaccination dès que celle-ci a été disponible. Mais, dès lors que la situation sanitaire se dégradait par trop, il a fallu recourir au télétravail, à la mise au ralenti ou même à l'arrêt de certaines activités économiques ainsi qu'à des mesures restrictives des libertés publiques plus ou moins étendues: limitation voire interdiction des rassemblements, accès limité à ou même fermeture de certains lieux et espaces publics, couvre-feu, confinement, etc. Un paramètre a constamment servi d'indice régulateur des mesures précédentes: la capacité de l'appareil hospitalier de prendre en charge les cas de contamination les plus graves, dans un contexte de restriction de cette capacité due à des décennies d'austérité budgétaire dans le cadre général des politiques néolibérales.

De pareilles mesures extraordinaires sont évidemment intenable à la longue, tant pour les raisons précitées que du fait de leur caractère insupportable par des populations enfermées dans des logements ordinairement déjà surpeuplés ou inconfortables et privées de vie sociale, quand ce n'est pas purement et simplement d'une partie de leurs revenus. D'où leur nécessaire relâchement au bout d'un certain temps, dès lors que la situation sanitaire s'améliore ou semble s'améliorer, relâchement qui, en l'absence de tout règlement du

problème de fond, ne peut que conduire à une nouvelle dégradation de cette même situation. Ce qui relance les mesures restrictives précédentes, etc.

Et c'est ainsi qu'on est allé et qu'on continue d'aller de «*vague*» en «*vague*»: on en est à la quatrième, en attendant les suivantes. Terme parfaitement fallacieux en ce qu'il suggère une sorte de flux et de reflux périodiques de la pandémie, à la manière de la marée, alors que la pandémie ne fait que se poursuivre à l'échelle et au rythme des contacts au sein de la population contaminée³. Ce n'est pas le coronavirus qui produit des vagues mais la politique de *stop and go* censée en combattre la progression, l'alternance de mesures de protection à coups de restriction de la circulation des personnes et de levée de ces mêmes mesures. Laquelle alternance s'origine dans la contradiction précédemment pointée.

Convaincre ou contraindre?

Les gouvernants ne peuvent espérer sortir de cette navigation à vue, qui les contraint périodiquement à rapporter le surlendemain des mesures prises l'avant-veille, que le jour où sera atteint le fameux seuil d'immunité collective. Quel qu'ait pu être son cynisme, aucun d'entre eux n'a osé parier sur les seuls progrès (en fait les ravages) de la pandémie pour l'atteindre: Boris Johnson, Donald Trump, Narendra Modi et même Jair Bolsonaro tout comme Stefan Löfven ont dû faire marche arrière après s'être engagés plus ou moins loin dans cette voie dans un premier temps. Ne leur reste dès lors que la voie de la vaccination massive des populations, du moins s'ils en ont les moyens en termes d'appareil et de budget sanitaires, et en attendant la poursuite de l'application et du respect des «*gestes barrières*».

Pour y parvenir, deux voies s'ouvrent à eux. Ils peuvent chercher à convaincre les populations à coups de campagnes d'information et de «communication» (propagande), sur la nécessité et les bienfaits de la vaccination, comme l'ont d'ailleurs fait la grande majorité d'entre eux, de manière plus ou moins adroite et efficace. Ou, face aux hésitations, aux réticences voire à l'opposition plus ou moins résolue d'une partie des populations, qui ralentissent les progrès de la vaccination ou risquent même de l'empêcher d'atteindre le seuil d'immunité collective, ils peuvent recourir à des mesures plus ou moins contraignantes, allant de simples pressions combinant restriction des libertés et stigmatisation jusqu'à l'obligation légale de la vaccination pour certaines catégories voire de la totalité de la population⁴.

C'est dans cette dernière voie que le gouvernement français s'est engagé à la mi-juillet, en rendant la vaccination obligatoire pour les personnels médicaux *lato sensu* et en instituant un passe sanitaire pour l'accès de l'ensemble de la population à un grand nombre de lieux publics. Depuis, rassemblements et cortèges se succèdent pour protester contre ces mesures, réunissant les opposants à la vaccination mais aussi des citoyens soucieux de défendre liberté individuelle et libertés publiques qu'ils estiment menacer en cette circonstance, en criant à la «*dictature sanitaire*» à ce propos.

Fallait-il par conséquent continuer à chercher à convaincre plutôt que de contraindre de la sorte? En fait de question, ce n'est peut-être pas la plus pertinente. Ne faut-il pas plutôt se demander pourquoi il est nécessaire de convaincre ou de contraindre en la matière? Car l'une et l'autre opération vise finalement à la même chose, bien que par des moyens différents: vaincre une réticence ou une résistance première à la vaccination. Mais d'où

vient et de quoi procède cette dernière? Et comment se fait-il que, même parmi les vaccinés ou partisans de la vaccination, certains protestent contre l'obligation plus ou moins impérative de se faire vacciner et déclarent soutenir les manifestations contre les mesures gouvernementales faisant pression en vue de la vaccination⁵ ?

En France, cela s'explique sans doute en partie par le discrédit profond des gouvernants résultant des conflits des années antérieures (des mobilisations contre les différentes «*lois travail*» à celle contre la casse de l'assurance vieillesse en passant par le mouvement des «*gilets jaunes*») et de la gestion calamiteuse de la pandémie depuis ses débuts⁶, sans compter le passif plus lointain de la mise en œuvre des politiques néolibérales. Discrédit qui a entretenu auprès d'une partie des opposants l'idée que les mesures prises pour tenter d'endiguer la pandémie (notamment les confinements successifs) n'ont été qu'un prétexte et moyen pour briser la dynamique de cette conflictualité persistante, en développant tout un appareil de contrôle biopolitique de la population et en instituant une sorte d'état d'urgence (en l'occurrence sanitaire) permanent. En somme, la poursuite et l'amplification de la stratégie déployée au cours de ces mêmes dernières années sous prétexte de lutte contre le «terrorisme islamiste». Mais des oppositions, certaines violentes, à de semblables mesures anti-Covid se sont développées dans de nombreux autres Etats, dans des contextes politiques très variables et souvent bien avant celles apparues en France⁷. Ce qui doit conduire à minorer l'importance des facteurs politiques propres au contexte français.

Parmi les opposants résolus à la vaccination anti-Covid, on trouve un peu de tout: des «antivax» par principe, comme il en existe depuis Jenner⁸ ; des «antivax» d'occasion, suspicieux à l'égard de vaccins élaborés selon eux trop vite et dans le secret de laboratoires pharmaceutiques essentiellement soucieux de leurs profits⁹ ; des «corona-sceptiques» qui répètent depuis le début de la pandémie que la Covid-19 n'est pas plus dangereuse qu'une grippe ordinaire, qu'elle ne menace sérieusement que les sujets atteints de comorbidité ou qu'elle peut se prévenir ou se soigner à coup de quelques pratiques ou remèdes plus ou moins miraculeux, autant d'éléments de discours d'ailleurs tenus par les gouvernants eux-mêmes, à un moment ou un autre de leur gestion chaotique de la pandémie; des personnes dont le scepticisme s'étend plus largement à l'ensemble de la science et de la démarche scientifique, là encore entretenu et renforcé par la manière dont, pour cacher ou justifier leur impuissance et leurs palinodies, les gouvernants ont instrumentalisé scientifiques et experts, en trouvant d'ailleurs des relais, complaisants ou complices, parmi ces derniers se prévalant de l'autorité de la science pour faire taire toute contestation des choix effectués par les gouvernants¹⁰ ; des complotistes convaincus, par exemple, que les vaccins à ARN messenger contiennent des puces électroniques qui vont permettre à Bill Gates et à ses semblables de prendre la commande de nos cerveaux via la 5G (ou autres délires du même genre); et, pour faire bonne mesure, quelques politiciens populistes profitant de l'aubaine pour tenter d'engranger des voix¹¹. Souvent reliés entre eux via les réseaux sociaux numériques qui confortent leurs positions, tous vivent l'obligation vaccinale comme un véritable viol de leur intimité corporelle et psychique, d'où la virulence de leur réaction allant jusqu'à la destruction de centres de vaccination. En quoi ils sont rejoints, pour partie, par des vaccinés ou des partisans de la vaccination qui estiment que celle-ci doit relever essentiellement d'un choix personnel et que l'obligation vaccinale est une atteinte intolérable à la liberté individuelle.

Les uns et les autres présupposent donc que la santé est avant tout une affaire individuelle, relevant de décisions et de choix des individus en termes de comportements, d'hygiène de vie, de recours (ou non) aux systèmes de soin (donc de vaccination), etc., dans la mesure où tout cela met en jeu le rapport de chacun et chacune à son propre corps. Un présupposé

qui ignore, méconnaît ou dénie totalement la dimension essentiellement collective de la santé, qui en fait un bien public dépendant d'abord de l'état physiologique de l'ensemble de la population, lui-même fonction des écosystèmes dans lesquels elle vit, de l'hygiène publique des espaces qu'elle occupe, de ses conditions de vie (travail, logement, loisirs, etc.), de son accès au système social de soins, du progrès des connaissances et des pratiques médicales résultant de politiques de recherche, etc. Si bien qu'en définitive l'état de santé de chacun et chacune dépend d'abord de celui de tous et de toutes les autres avant de dépendre de ses décisions propres. Ce que la situation de pandémie dans laquelle nous vivons depuis dix-huit mois illustre d'ailleurs tous les jours.

Dès lors, comment se fait-il que cette vérité ne soit pas une évidence plus généralement partagée qu'elle ne l'est déjà? C'est que, dans un système de soins entre les mains d'intérêts privés ou en proie à des vagues successives de privatisation, des médecins de ville aux multinationales pharmaceutiques en passant par les laboratoires d'analyse, les cliniques et les hôpitaux, des assurances privées complétant les assurances sociales ou se substituant à elles, sans oublier les fonds d'investissement qui se profilent à l'arrière de tout ce maquis, les biens et les services médicaux sont des marchandises que tout un chacun est incité à consommer en fonction de ses moyens et de ses choix quant à l'art et à la manière de préserver et de valoriser son «*capital santé*». Un «*capital*» dont chacun-e serait par conséquent seul-e ou principal-e responsable.

Devenue prédominante dans les discours traitant de la santé¹², cette curieuse notion de «*capital santé*» a présidé depuis des décennies à la mise en œuvre des politiques néolibérales de la santé. En partant de l'idée que c'est d'abord à chacun et chacune de prendre soin de son «*capital santé*» – en se responsabilisant (en «choisissant» de surveiller ou non son hygiène de vie, par exemple) et en s'assurant (en contractant une police d'assurance maladie privée en fonction de ses «choix»: des risques qu'il est prêt ou non à courir – en fait en fonction de ses ressources monétaires, en complément ou remplacement de l'assurance maladie publique) – ces politiques ont réduit comme peau de chagrin cette dernière, laissant ainsi le champ libre aux assurances privées ou mutualistes, non sans veiller à les mettre dûment en situation de «*concurrence libre et non faussée*», tout en privilégiant les cliniques privées relativement à l'hôpital public, etc. On mesure dès lors l'ampleur du revirement auquel les gouvernants ont été contraints par la pandémie, les forçant à décréter des confinements, à rendre obligatoires ou à normaliser certains comportements dans l'espace public, à faire pression pour obliger à se vacciner, toutes mesures qui constituent une reconnaissance de fait du caractère de bien public de la santé. Sans évidemment battre pour autant leur coulpe ni, surtout, revenir sur leur asphyxie financière antérieure de l'hôpital public, que la pandémie aura également révélée, donnant ainsi raison aux alertes lancées de longue date par les revendications et mobilisations des personnels hospitaliers.

La notion de «*capital santé*» décline en fait un des oxymores clefs de la novlangue néolibérale, celui de «*capital humain*», lui-même solidaire d'une conception fétichiste de l'individualité¹³. Selon cette dernière, appréhendé comme une entité autonome voire autoréférentielle, qui ne peut compter que sur lui-même et au mieux ses plus proches (parents ou amis), l'individu doit se comporter comme une sorte d'entrepreneur de lui-même, qui doit chercher à valoriser au mieux dans ses rapports aux autres et au monde en général sa propre personne et ses talents (réels ou supposés) à la manière d'un capital. A lui et à lui seul donc de prendre les décisions et d'effectuer les choix qu'il juge les plus opportuns dans ce but, en arbitrant entre risques et opportunités.

Pareille conception de l'individualité est en fait profondément solidaire de la situation

effective faite aux individus par les rapports capitalistes de production. Le procès fondateur de ceux-ci, l'expropriation des producteurs, libère (plus ou moins) les individus des rapports précapitalistes de dépendance communautaire ou personnel pour en faire des «travailleurs libres»: des individus dépossédés de tout, sauf de leur force de travail, donc de leurs capacités subjectives, qu'ils sont tenus de valoriser autant que possible sur le marché du travail, en étant mis en concurrence les uns avec les autres; et, à supposer qu'ils trouvent à vendre leur force de travail, c'est encore par l'intermédiaire du marché qu'ils auront à se procurer leurs moyens de consommation (les biens et services qui assureront leur subsistance), en veillant là encore au mieux à leurs seuls intérêts personnels. Or, qu'est-ce qu'un marché si ce n'est un système de rapports qui socialise les individus (il les met en relation, il les rend coproducteurs des conventions juridiques qui régissent leurs relations, il les rend en ce sens et dans cette mesure mutuellement objectivement solidaires les uns des autres) dans le mouvement même où il les privatise (il les pose les uns en face des autres comme des entités séparées, opposées, mutuellement concurrentes, il les contraint de se désolidariser subjectivement les uns des autres, de ne se traiter mutuellement que comme de purs moyens au service de leurs fins propres) ?

Le mode capitaliste de socialisation est donc simultanément un mode de désocialisation qui, en transformant les membres d'une même collectivité sociale en individus privés (propriétaires privés ne fût-ce que d'eux-mêmes, sujets d'intérêts et de droits privés, dotés d'un chez-soi plus ou moins modeste et d'un quant-à-soi plus ou moins solide), tend à leur rendre imperceptible voire incompréhensible ce qu'ils ont en commun au-delà du peu qu'ils mettent en commun dans des relations marchandes. Dans un monde régi par le principe «Chacun pour soi et le marché pour tous», les voix qui tentent de faire entendre que nous sommes tous solidaires au-delà de ce qui nous constitue comme individus, qu'il faut par exemple en situation de pandémie que chacun et chacune se vaccine autant pour les autres que pour lui ou elle-même tout comme les autres se vaccinent autant pour lui ou elle que pour eux-mêmes, que ces voix donc restent malheureusement en partie sans écho.

Il existe heureusement quelques contre-tendances sous la forme de lieux, milieux, activités, pratiques, etc., générateurs d'une socialisation fondée non pas sur la séparation et la concurrence mais sur la coopération et la solidarité. Sans quoi on ne s'expliquerait pas qu'une partie (qui peut être majoritaire) de la population puisse échapper aux conséquences idéologiques et pratiques de la désocialisation résultant de la socialisation marchande. On peut et on doit penser ici en premier lieu au travail. Bien qu'elle soit d'abord une socialisation contrainte et instrumentalisée aux fins de domination et d'exploitation, la socialisation des procès de travail mettant en œuvre du travail salarié donne naissance à des coopérations et des solidarités (tout à la fois objectives et subjectives) qui peuvent directement servir les pratiques et les organisations qui permettent aux salarié·e·s de résister à leur domination et exploitation, de lutter pour les réduire et les transformer et, même, envisager de les supprimer. La parenté, le voisinage, les relations et pratiques affinitaires et les réseaux et organisations (essentiellement associatives) auxquels elles peuvent donner naissance, sans compter évidemment les organisations se donnant des objectifs politiques (au sens le plus large du terme) sont autant de creusets supplémentaires d'une telle socialisation fondée sur la coopération et la solidarité. En conséquence, on peut former l'hypothèse (qui demande cependant vérification) que l'opposition à la vaccination anti-Covid trouve également un terreau favorable parmi tous ceux et toutes celles qui, pour différentes raisons, n'ont qu'une expérience réduite d'une telle solidarité. D'autant plus que les différents creusets précédemment envisagés ont été affectés par les conséquences désocialisantes des politiques néolibérales de ces dernières décennies.

De l'apartheid sanitaire au sein du village planétaire

Mise en service par Marshall Mc Luhan dans les années 1960¹⁴, la métaphore du village planétaire n'a cessé de servir pour désigner les effets de contraction de l'espace-temps dans lequel la «mondialisation» capitaliste nous fait vivre. Une contraction que la pandémie de Covid-19 aura illustrée de manière spectaculaire: apparu au centre de la Chine (Wuhan) dans les dernières semaines de 2019, le coronavirus qui en est responsable n'aura mis que quelques semaines à se répandre (inégalement cependant) sur l'ensemble des continents, à l'échelle et à la vitesse de la circulation contemporaine des marchandises, des capitaux et des personnes. Ce qui donne la dimension proprement planétaire aujourd'hui acquise par ce bien public qu'est la santé humaine¹⁵.

Par conséquent, en toute rigueur, la lutte contre l'actuelle pandémie suppose que l'immunité collective soit acquise à cette même dimension, autrement dit que la majeure partie de l'humanité puisse bénéficier de la vaccination, à moins de compter là encore cyniquement sur les effets de la pandémie elle-même. Tolérer qu'une partie seulement le soit ou même que les progrès de la vaccination au niveau mondial tirent en longueur, ce serait courir un double risque. Le moindre serait de perdre en partie le bénéfice de la vaccination: le virus se perpétuant au sein des populations non vaccinées et se jouant des frontières, d'autant plus que celles-ci se doivent de rester poreuses pour que les affaires courantes puissent se poursuivre (*business as usual*), la pandémie reprendrait périodiquement son cours parmi les populations en cours de vaccination; ce serait en somme la réédition du scénario des «vagues» successives mais à un niveau planétaire. Bien pire encore, en perpétuant de la sorte la circulation du virus, on multiplierait les variants de ce dernier et, avec eux, la probabilité de formation de variants plus contagieux et/ou plus virulents encore que ceux déjà apparus, dont certains pourraient éventuellement déjouer complètement l'effet protecteur des vaccins. Bref ce serait jouer à la roulette russe.

Et c'est pourtant dans ce jeu mortifère que les gouvernements des Etats centraux de la planète se sont engagés. Ayant largement financé la mise au point des vaccins¹⁶, ils ont aussi été les premiers à pouvoir en faire bénéficier leurs populations – pour autant qu'elles en aient voulu. Les premiers et pour l'instant les seuls. Car, en dépit de leurs engagements contraires à ce sujet, pourtant régulièrement renouvelés, leur contribution à la mise à disposition des vaccins au bénéfice des populations de la périphérie mondiale par l'intermédiaire du dispositif Covax, mis en place par l'OMS en collaboration avec l'ONG Gavi, a été jusqu'à présent notoirement insuffisante au point que [la vaccination y est encore quasi nulle](#) : «*la vaccination reste, pour l'heure, un privilège des pays riches. Un quart des 2,295 milliards de doses administrées dans le monde l'ont été dans les pays du G7, qui hébergent seulement 10% de la population mondiale. Seules 0,3% l'ont été dans des pays à faibles revenus, selon l'OMS (...) "Au rythme actuel de vaccination, il faudrait cinquante-sept ans aux pays à faibles revenus pour atteindre le même niveau de protection que celui des pays du G7", a souligné l'ONG Oxfam*» [17].

Il y a bien évidemment de solides raisons à l'instauration de cet apartheid sanitaire au niveau mondial. La première est d'ordre financier. C'est que les vaccins coûtent cher et que les finances publiques de ces Etats, déjà mises à mal par les politiques budgétaires d'inspiration néolibérales poursuivies depuis quatre décennies, ont été encore fortement dégradées par les mesures de soutien rendues nécessaires par la pandémie. Il y aurait certes la possibilité de contraindre les groupes pharmaceutiques producteurs des vaccins à

les livrer à prix coûtant, très nettement inférieur¹⁷. Les arguments en ce sens ne manqueraient pas: outre l'état de nécessité dans lequel se trouve la population mondiale, les Etats centraux pourraient faire valoir qu'ils ont très largement financé la mise au point de ces vaccins, pour suspendre ou annuler les brevets qui permettent actuellement à ces groupes de réaliser de somptueux profits. Mais les quelques voix (y compris celle, hypocrite, de Biden) qui se sont fait entendre en ce sens ont provoqué une réplique outragée unanime de Johnson, Macron, Merkel, von der Leyen et consorts: les contrats doivent être honorés et le seront! Manière de réaffirmer leur attachement au sacro-saint principe qui veut que, si on socialise les coûts, les bénéfices ne peuvent qu'être privatisés. Ce qui ajoute une nouvelle contradiction aux précédentes: si la santé est un bien public, ce bien est aujourd'hui entre les mains d'intérêts privés, et non des moindres, qui ne peuvent que le compromettre, au moins en partie.

De surcroît, contrairement aux promesses idylliques de ses chantres néolibéraux, la «mondialisation» capitaliste n'a pas plus aujourd'hui qu'hier ou avant-hier donné naissance à un monde lisse et pacifié. Au contraire, le marché mondial qui tend à homogénéiser (unifier et uniformiser) le monde tend dans le même mouvement à le fragmenter en unités politiques distinctes (au premier rang desquelles demeurent les Etats-nations), dont les rivalités alternent constamment entre conflits, compromis et alliances, générateurs de dénivellement, de dépendance et finalement de domination, bref de hiérarchie¹⁸.

La logique de «privatisation» inhérente à la socialisation marchande s'exerce également à ce niveau. Autrement dit, le village planétaire demeure divisé en quartiers distincts et rivaux, qui veillent chacun jalousement sur leur intérêt propre et savent le défendre de multiples manières, y compris au détriment de ceux de leurs voisins, quand cela devient nécessaire. Au début de la pandémie, n'a-t-on pas vu des gouvernants des Etats européens, pourtant tous membres de cette éminente institution «civilisée» et «civilisatrice» qu'est censée être l'Union européenne, se disputer comme des chiffonniers des lots de masques sanitaires en situation de pénurie de ces derniers ? Peut-on s'attendre à ce qu'il en aille autrement aujourd'hui à propos de lots de vaccin, dès lors qu'ils ont à choisir entre leurs populations et celles du restant du monde, surtout lorsqu'il s'agit du ci-devant Tiers Monde ?

Enfin, aujourd'hui plus que jamais, la périphérie mondiale (soit la banlieue voire les confins du village planétaire) est le siège de la surpopulation relative, qui sert d'armée de réserve au capital¹⁹. En effet, la dernière phase en date de la «mondialisation» capitaliste a consisté, à coups de libéralisation de la circulation internationale du capital, impliquant notamment la délocalisation de segments des procès de production des formations centrales vers les formations périphériques, à étendre considérablement les dimensions de cette armée de réserve, moyennant l'expropriation de centaines de millions de paysans dans les campagnes asiatiques, africaines et latino-américaines, de manière à soumettre le prolétariat des formations centrales à leur concurrence et à le contraindre à accepter la stagnation voire la baisse de ses salaires et la dégradation de ses conditions d'emploi et de travail. L'opération a tant et si bien réussi que les directions capitalistes centrales peuvent se désintéresser aujourd'hui du sort du gros de ces néo-prolétaires tout comme de leurs confrères de classe plus anciens, tant ils sont désormais surabondants. En conséquence, ils peuvent laisser libre cours à leur mépris de classe à leur égard, le cynisme se doublant ici sans doute de relents racistes hérités de la période coloniale.

Si un Macron peut penser et dire qu'«Une gare [parisienne], c'est un lieu où on croise les gens qui réussissent et les gens qui ne sont rien», quelle idée peut-il se faire des migrants

intérieurs chinois employés dans les *sweatshops* ouverts dans les zones spéciales du Guangdong ou du Fujian ou des Mexicaines servant de chair à profit dans les *maquiladoras* du nord du Mexique ? Que, ce faisant, il crée les conditions d'un futur effet boomerang de la pandémie au niveau planétaire, qui viendra une nouvelle fois déjouer son scénario de «sortie de crise», illustre combien il reste prisonnier, tout comme ses homologues étrangers, des contradictions inhérentes aux rapports de production dont ils se veulent tous de zélés gestionnaires.

De l'absence de juste solution des contradictions précédentes et quelques modestes propositions pour commencer à la pallier

La joie maligne que l'on peut éprouver à souligner ainsi les contradictions au milieu desquelles se débattent les gouvernants dans leur gestion de la pandémie, qui lui donnent par moments l'aspect d'une politique de Gribouille, s'estompe rapidement avec l'amer constat de l'impuissance du camp adverse - notre camp, en principe - à tirer profit de cette situation. Plus largement d'ailleurs, alors que les débuts de la pandémie avaient vu s'épanouir les «*Cent Fleurs*» de la critique anticapitaliste²⁰, il y a lieu de s'étonner de l'atonie, voire du silence, de cette critique depuis quelques mois. Ne serions-nous donc plus capables de procéder à «*l'analyse concrète de la situation concrète*» créée par cette pandémie, pour y déceler non seulement les contradictions à l'œuvre mais aussi les potentialités et opportunités qu'elles ouvrent pour une action émancipatrice ? Bref, n'aurions-nous plus rien de propre et d'original à dire à ce sujet ?

A défaut de pouvoir se proposer de résoudre immédiatement les contradictions précédentes, ce qui supposerait de travailler à la transformation révolutionnaire des rapports capitalistes de production qui en sont la matrice, du moins peut-on avancer des propositions de revendications et d'actions permettant de faire ne serait-ce que quelques pas sur la voie de cette solution. Je n'en retiendrai ici que les suivantes, inspirées par les développements précédents, en espérant que leur insuffisance, dont j'ai bien conscience, en suscitera d'autres, plus nombreuses et plus pertinentes.

- Dans et à partir de nos organisations associatives, syndicales et politiques respectives, qui sont des lieux de socialisation des individus selon un principe fort différent de celui qui régit le marché, un principe qui privilégie la coopération et la solidarité entre les individus et qui les érige en moyen et fin de l'action collective et de l'émancipation sociale, mener campagne pour faire reconnaître le caractère de bien public de la santé, assis sur l'existence d'un appareil sanitaire qui doit être placé en dehors de l'atteinte des intérêts privés.

- Plaider en faveur de la généralisation de la vaccination à l'ensemble de la population, en la présentant comme une obligation éthique au regard du statut de bien public de la santé et comme la contrepartie de la prise en charge collective des soins individuels.

- Faire pression pour que les gouvernants abandonnent leur stratégie foireuse actuelle, combinant l'appel à la démarche individuelle sur fond d'obligation hypocrite imposée à coups de restrictions des libertés et de menaces de sanctions en termes de pertes de salaire voire d'emploi, au profit d'une campagne systématique de vaccination mobilisant sur le terrain l'ensemble des personnels médicaux et sociaux, assortie des explications

nécessaires ciblant en particulier les populations restées pour l'instant à l'écart de la vaccination. La lutte contre la pandémie actuelle doit être conçue et conduite comme une opération de santé publique et non pas comme une opération de police.

- Dans la gestion de la pandémie, imposer aux gouvernants comme premier impératif la protection sanitaire des catégories populaires, à commencer par celles d'entre elles qui, par leurs conditions de travail et plus largement de vie, sont les plus exposées à la contamination par le virus.

- En tirant argument des carences criantes de l'appareil sanitaire révélées par la pandémie, appuyer les revendications et luttes des personnels médicaux hospitaliers, toujours placés en première ligne après dix-huit mois d'accueil des cas de contamination les plus graves, en matière de dotations budgétaires (embauches de personnels supplémentaires, réouvertures d'établissements et de services fermés, augmentation des salaires, etc.). Plus largement, proposer comme horizon de ces revendications et de ces luttes la socialisation intégrale de l'appareil sanitaire, depuis la médecine de ville jusqu'aux compagnies pharmaceutiques transnationales²¹.

- Sans attendre d'avoir pu exproprier les laboratoires et groupes pharmaceutiques titulaires de brevets sur les vaccins anti-Covid, exiger et imposer l'annulation de ces brevets et la livraison de ces vaccins à leur prix coûtant. Sur cette base, exiger et imposer de même aux gouvernants des principaux Etats centraux qu'ils financent la vaccination rapide et à vaste échelle de l'ensemble des populations des Etats périphériques.

Plus largement, il nous faut nous préparer à un cours de plus en plus chaotique du monde capitaliste sous l'effet de ses contradictions internes que ses gouvernants ont de plus en plus de mal à réguler et maîtriser. Parmi les crises chroniques qui en résultent, la moindre n'est pas évidemment la catastrophe écologique planétaire dans laquelle les modes capitalistes d'appropriation de la nature nous ont engagés. Le dérèglement climatique avec son cortège d'épisodes extrêmes (sécheresse et feux gigantesques d'un côté, précipitations surabondantes, tempêtes et tornades de l'autre) de plus en plus fréquents, sur fond de dégradation continue des écosystèmes terrestres et maritimes, y est le pendant macroscopique des mutations microscopiques génératrices des zoonoses à répétition.

Et il est inutile de rappeler combien ces processus vont exacerber les tensions et conflits latents entre les principales puissances (Etats-Unis, Union européenne, Japon, Chine, Russie, etc.) au fur et à mesure qu'ils affecteront les ressorts de leur puissance, depuis l'état de santé de leur population et les rendements de leur agriculture jusqu'aux conditions immédiates de la valorisation et de l'accumulation du capital, en renchérissant tous les coûts de production.

Ce cours de plus en plus chaotique va inciter ou même contraindre les bourgeoisies et leurs gouvernants à durcir les conditions de leur exploitation et domination des classes populaires, d'autant plus que l'espace de cette dernière tendra à se rétrécir. Mais il peut aussi les contraintes à prendre en charge, pour partie, certains intérêts immédiats de ces derniers, ne serait-ce que parce qu'il faut les maintenir en vie pour pouvoir les exploiter et les dominer, tout en les subordonnant évidemment aux intérêts de la classe dominante qu'ils représentent²².

Face à de pareilles perspectives, nous avons un urgent besoin de définir clairement un ensemble de revendications et d'objectifs propres à défendre spécifiquement les intérêts des classes populaires, c'est-à-dire de l'immense majorité de la population mondiale, en les

déclinant en fonction des différentes occurrences dans lesquelles ces intérêts devront être défendus, et de mobiliser le plus largement autour d'eux²³. Mais l'exacerbation des contradictions internes du capitalisme requiert encore de nous une tâche bien plus ample mais aussi plus exaltante: actualiser le projet révolutionnaire du capitalisme, autrement dit le projet communiste, ainsi que la réflexion sur les formes possibles de sa réalisation dans les conditions actuelles.

15 août 2021.

*

Article d'abord publié par [A l'Encontre](#).

références

références

- ¶1 Merci à Yannis Thanassekos pour ses suggestions qui ont permis d'améliorer la version primitive de cet article.
- ¶2 Cf «Le vampirisme du capital», <https://alencontre.org/laune/le-vampirisme-du-capital-i.html> mis en ligne le 4 mai 2021.
- ¶3 Ce n'est pas le seul terme fallacieux en usage dans les discours ordinaires traitant de la pandémie. Ainsi parle-t-on couramment de «circulation du virus» comme si le virus était un agent autonome se répandant par lui-même. Or ce n'est pas le virus qui circule mais les personnes porteuses du virus qui, par leur circulation et les contacts qu'elle génère, en contaminent d'autres. D'où précisément l'efficacité des confinements et des distanciations pour ralentir la pandémie.
- ¶4 Pour l'instant, seuls trois Etats ont rendu obligatoire la vaccination pour la totalité de leur population adulte: le Tadjikistan, le Turkménistan et... le Vatican.
- ¶5 Lors d'un sondage d'opinion réalisé par Harris Interactive pour TF1/LCI à la fin du mois de juillet, 40 % des sondés ont déclaré soutenir ces mouvements en France.
- ¶6 Cette gestion n'a été qu'une longue suite d'incohérences qui a fait dire et faire aux gouvernants le contraire de ce qu'ils disaient et faisaient encore la veille, par exemple déclarer que, successivement, les masques, les tests et les vaccins étaient inutiles... avant de les rendre obligatoires, le tout pour tenter de cacher leur incurie et leur absence de maîtrise de la situation. Ils ont ainsi largement contribué eux-mêmes au discrédit qu'ils affrontent maintenant.
- ¶7 On en trouvera une présentation, nécessairement partielle, à la page suivante https://fr.wikipedia.org/wiki/Mouvements_d%27opposition_au_port_du_masque_et_aux_mesures_de_confinement_ou_de_restrictions_des_libert%C3%A9s_durant_la_pand%C3%A9mie_de_Covid-19#Allemagne
- ¶8 Edward Jenner (1749-1823) est le médecin britannique qui a mis au point le premier vaccin contre la variole dans les années 1790-1800. Il a démontré du même coup la vertu prophylactique de la vaccination qui, depuis, a permis de remporter des succès incontestables contre nombre de maladies infectieuses: variole (qui a été éradiquée), tuberculose, poliomyélite, diphtérie, tétanos, rougeole, etc.
- ¶9 Cette suspicion trouve sans doute à s'alimenter aussi au souvenir de la série de scandales mettant en cause des autorités sanitaires (gouvernementales ou non) qui ont émaillé la chronique au cours des dernières décennies: l'affaire des implants mammaires PIP puis des implants mammaires texturés, la contamination de l'héparine chinoise, la surprescription d'opiacés (surtout aux Etats-Unis), etc. A qui se sont ajoutées en France l'affaire de l'hormone de croissance, l'affaire du sang contaminé, l'affaire des grossesses sous Dépakine, l'affaire du Médiateur, celle du Levothyrox, etc.
- ¶10 Rappelons que, contrairement à ce que prétend le scientisme qui n'est qu'idéologie, la science ne détient nullement la Vérité absolue, laquelle n'existe pas, tout au plus des vérités partielles et souvent seulement provisoires, qui ne sont qu'autant d'«erreurs rectifiées» (selon l'heureuse formule de Gaston Bachelard) et de... potentielles erreurs futures (là encore partielles) qu'il lui faudra peut-être elles-mêmes rectifier le cas échéant. Ce qui est incontestable, ce n'est pas telle ou telle vérité actuelle, fruit d'une démarche scientifique, mais cette démarche elle-même, précisément en mesure de remettre sans cesse en cause ses propres résultats antérieurs.
- ¶11 Un récent article de Jérôme Fourquet et Sylvain Mantenach illustre cette profonde hétérogénéité tout en en fournissant des éléments d'analyse complétant ceux présentés ici. Cf. <https://www.jean-jaures.org/publication/pourquoi-la-defiance-vaccinale-est-elle-plus-forte-dans-le-sud-de-la-france/> mis en ligne le 9 août 2021 et consulté le 14 août 2021.
- ¶12 Les promoteurs de la notion de capital santé détournent souvent à leurs fins propres la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS): «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». En effet, rien dans cette définition n'autorise à conclure que cet état résulterait exclusivement ou même seulement prioritairement de comportements et de choix individuels. Au contraire, en reconnaissant à la santé une dimension sociale, elle attire l'attention sur les conditions collectives de possibilité de cet état.
- ¶13 Cf. les articles «Capital humain» et «Individualité» dans *La novlangue néolibérale. La rhétorique du fétichisme capitaliste*, 2^e édition, Page 2/Syllepse, 2017.
- ¶14 Marshall Mc Luhan, *The medium is the massage*, Londres, Bantam Books, 1967 (traduction française Paris, Jean-Jacques Pauvert, 1968).
- ¶15 Cette dimension se trouve encore renforcée en l'occurrence par le caractère de zoonose de la Covid-19, mettant en cause les interactions entre l'espèce humaine et le restant du vivant. A noter cependant que cette thèse est mise en question par ceux qui pensent que le coronavirus SARS-CoV-2 pourrait ne pas avoir une origine naturelle mais résulter d'une fuite accidentelle hors d'un laboratoire de Wuhan dans lequel auraient été élaborés des «virus augmentés», essentiellement à des fins militaires. Le collectif grenoblois Pièces et Main d'Œuvre a notamment publié plusieurs articles défendant cette thèse alternative, articles mis en ligne à l'adresse suivante <https://www.piecesetmaindoeuvre.com/spip.php?page=plan>, sans cependant être en mesure d'en faire plus qu'une hypothèse vraisemblable.
- ¶16 Les recherches qui ont permis la mise au point de la technique de l'ARN messager ont été menées dans les années 2000 par la biochimiste d'origine hongroise Katalin Kariko au sein de l'université de Pennsylvanie, donc sur des fonds publics. Et ce sont des dizaines de milliards de dollars de subventions et de précommandes émanant des Etats centraux (USA et membres de l'Union européenne en tête) qui ont permis d'exploiter cette technique pour mettre au point rapidement les vaccins Pfizer et Moderna. Idem en ce qui concerne les vaccins AstraZenéca et Johnson&Johnson, pour ne pas parler des vaccins chinois et russe. Même un journal aussi néolibéral que *Les Echos* a dû reconnaître tout ce que la mise au point de ces vaccins doit à des fonds publics ; cf. <https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/covid-5-chiffres-fous-sur-le-financement-des-vaccins-1269170> mis en ligne le 28 novembre 2020 et consulté le 6 août 2021.
- ¶17 Selon une étude de l'Imperial College London, publiée en décembre dernier, le coût de production d'une dose du vaccin Pfizer serait de 0,60 \$ (0,51 €); les coûts additionnels de conditionnement, packaging et contrôle qualité en porterait le prix à 0,88 \$ (0,75 €). Cf. https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2021/06/09/covid-19-de-la-recherche-au-flacon-comprendre-le-prix-d-un-vaccin_6083481_4355770.html mis en ligne le 9 juin 2021 et consulté le 6 août 2021.
- ¶18 Rappelons que Pfizer a vendu sa dose de vaccin à l'Union européenne au prix unitaire de 15,5 € avant de décider récemment de son augmentation à 19,5 €. La différence rémunère les soi-disant investissements en recherche-développement et surtout les actionnaires.
- ¶19 Cf. l'article «Mondialisation» dans *La novlangue néolibérale, op.cit.*
- ¶20 Pour un bref exposé de ces concepts, cf. «La surpopulation relative chez Marx», dans revue *Interrogations?*, n°8, juin 2009 [en ligne], <http://revue-interrogations.org/La-surpopulation-relative-chez>.
- ¶21 En a témoigné, entre autres, le recueil *Covid-19. Un virus très politique*, Syllepse, 2020
- ¶22 Pour le détail d'un pareil programme, cf. <https://alencontre.org/europe/france/covid-19-pour-une-socialisation-de-l-appareil-sanitaire.html> mis en ligne le 18 mars 2020.
- ¶23 Ce qui correspondait au deuxième des trois scénarios envisagés dans <https://alencontre.org/societe/covid-19-trois-scenarios-pour-explorer-le-champ-des-possibles-a-l-horizon-de-la-sortie-de-crise-ii.html> mis en ligne le 18 avril 2020.
- ¶24 Pour une présentation de quelques-uns de ces revendications et objectifs, cf. le troisième scénario esquissé dans l'article précédent ainsi que <http://alencontre.org/societe/de-quelques-enseignements-a-ne-pas-oublier-a-l-heure-d-un-possible-retour-a-l-anormal.html> mis en ligne le 20 mai 2020.