

NOS CORPS POLITIQUES

Ce que le capitalisme
fait à notre santé

Amélie
Cadier-Loriaud

SEUIL



NOS CORPS POLITIQUES

DE LA MÊME AUTRICE

(Roman)

Avant que tu ne t'en ailles

La Part commune, 2025

Cet ouvrage est publié dans la collection
« Première Heure »
Créée en 2026 par Jeanne Morosoff

ISBN 978-2-02-162635-3

© Éditions du Seuil, octobre 2026

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Ce livre ne peut être reproduit ni utilisé à des fins d'entraînement de systèmes d'intelligence artificielle. La fouille de textes et de données est interdite conformément à l'article 4(3) de la Directive (UE) 2019/790.

www.seuil.com

NOS CORPS POLITIQUES

Ce que le capitalisme
fait à notre santé

Amélie
Cadier-Loriaud



Seuil

Je dédie ce livre à toutes celles et ceux qui prennent soin,
de quelque manière que ce soit,
et qui font du monde un endroit plus respirable.

« Et si nous racontons nos propres histoires avec suffisamment d'intensité et de précision, nous commencerons à les croire, et d'autres également. Nous briserons les sortilèges qui nous immobilisent. Nous commencerons à désirer cet autre monde que nous disons possible avec tant d'intensité que rien ne pourra nous arrêter. »

Starhawk,
Webs of Power: Notes from the Global Uprising

Introduction

Au début des années 1980, l'intoxication provoquée par l'exposition au plomb chez les jeunes enfants, appelée saturnisme infantile, était une maladie rare et peu étudiée : en France, en près de vingt-cinq ans, on n'avait recensé qu'une dizaine de cas de cette affection pouvant entraîner des troubles du développement neurologique, une baisse des capacités cognitives et, dans ses formes les plus sévères, des atteintes graves du système nerveux. Mais en moins de vingt ans, le nombre de cas explose jusqu'à concerner, à la fin des années 1990, 85 000 enfants âgés de un à six ans, soit près de 2 % de cette classe d'âge. Comment expliquer cette évolution dramatique ? Par quels mécanismes une affection d'abord perçue comme exceptionnelle s'est-elle muée en véritable problème de santé publique ?

Pendant longtemps, le saturnisme a été appréhendé comme une pathologie individuelle et rare. Individuelle car les quelques enfants malades étaient soignés à l'hôpital, contribuant à maintenir hors champ les conditions sociales et environnementales dans lesquelles ils vivaient. Rare, car faute d'en reconnaître les symptômes, on ne la recherchait pas. En effet, contrairement aux intoxications aiguës et massives, qui donnent lieu à des tableaux cliniques spectaculaires, l'intoxication chronique au plomb se traduit par des symptômes ordinaires et aspécifiques, notamment des retards d'apprentissage, des troubles du comportement et de l'attention. Autant de manifestations qui ont pu être

minimisées ou attribuées à une défaillance parentale chez les enfants contaminés, majoritairement issus de familles pauvres ou immigrées.

Mais même après la découverte du lien entre les symptômes et l'exposition au plomb, présente massivement dans les logements vétustes et notamment dans les peintures en mauvais état, les risques continuent à être sous-estimés, et la surreprésentation des populations d'origine étrangère¹ parmi les enfants dépistés sème le doute sur les causes de l'affection : en effet, comment comprendre que tous les malades identifiés soient majoritairement originaires d'Afrique de l'Ouest ? Pour expliquer ces contaminations mystérieuses, des raisons d'ordre social et culturel sont alors invoquées. On émet l'hypothèse que les enfants atteints de saturnisme mangeraient volontairement des écailles de peinture, en raison de comportements alimentaires pathologiques ou parce que insuffisamment surveillés par leurs parents. Certains évoquent une « maladie des enfants de marabout² » au prétexte que des objets utilisés par les pères guérisseurs contiendraient du plomb – piste rapidement écartée. Le soupçon se porte alors sur les mères, « peu instruites et mal informées³ », qui ne surveilleraient pas suffisamment des enfants privés de jouets ou de stimulation, lesquels passeraient leur temps au sol ou à la fenêtre. On va jusqu'à invoquer une tolérance des mères ouest-africaines à laisser leurs enfants manger des écailles de peinture en raison d'une pratique culturelle dans leurs pays d'origine : la géophagie, soit la consommation volontaire de terre.

Ces interprétations prolongent des représentations héritées de l'histoire coloniale, qui tendent à expliquer les problèmes de santé des populations immigrées par des comportements jugés

1. Tous les enfants dépistés jusqu'en 1990 sont étrangers, dont 14 % d'Afrique du Nord et 85 % d'Afrique subsaharienne.

2. Didier Fassin, *Faire de la Santé publique*, Presses de l'EHESP, 2008.

3. *Ibid.*

irrationnels ou par des pratiques culturelles dites « à risque », plutôt que par les inégalités qui structurent leurs conditions matérielles d'existence.

Pourtant, les travaux menés par la suite montreront que cette exposition différenciée au plomb n'a rien à voir avec des facteurs individuels, mais s'explique par la conjugaison de deux phénomènes : le durcissement des politiques migratoires à partir du milieu des années 1970, d'une part, ayant entraîné une précarisation économique de ces populations et des discriminations à l'embauche et dans l'accès au logement ; la saturation du parc social, d'autre part, ayant contribué à concentrer de nombreuses familles immigrées, en particulier originaires d'Afrique de l'Ouest, dans les logements privés les plus vétustes. Le durcissement des politiques migratoires a ainsi eu un double effet : il a précarisé les parcours de nombreuses familles et, faute d'accès au logement social, les a progressivement reléguées vers le parc privé le plus délabré. L'intoxication disproportionnée dont elles ont été victimes est donc le résultat de choix politiques et de discriminations ayant conduit à leur ségrégation résidentielle dans des logements vétustes, dont les murs et les boiseries, recouverts de peinture au plomb, libèrent des poussières que les enfants ont inhalées ou ingérées à leur insu.

Pour que l'État se préoccupe des conditions de logement des plus précaires, il aura fallu attendre que des enfants soient gravement intoxiqués, et compter sur la mobilisation conjointe de médecins, de soignant-es, de chercheur-euses, de travailleur-euses sociaux et de citoyen-nés, sorti-es de leur cadre habituel d'action. Grâce à leurs efforts, la responsabilité s'est déplacée : de maladie individuelle, le saturnisme infantile est devenu une épidémie et un problème de santé publique appelant une réponse politique forte et urgente – dépistage, rénovation de l'habitat, politique de relogement – qui a considérablement réduit son incidence, démontrant l'efficacité des politiques de santé lorsqu'elles cessent de

responsabiliser les individus pour s'attaquer aux causes structurelles qui produisent la maladie.

Cette histoire, analysée par l'anthropologue et médecin Didier Fassin dans son ouvrage *Faire de la santé publique* (Presses de l'EHESP, 2008), a constitué un tournant dans ma manière de penser la santé. Je la découvre au cours de l'été 2024, alors que je passe le plus clair de mon temps entre les murs d'une bibliothèque universitaire déserte, après avoir sillonné les couloirs d'hôpitaux pendant dix ans en tant que médecin radiologue. Si j'ai décidé d'entamer des études de philosophie, c'est que mes connaissances médicales ne suffisaient plus à répondre aux questions auxquelles ma pratique me confrontait. Comment continuer de soigner mes patient-es dans un monde qui contribue à produire toujours davantage de maladies ? Que révèle le développement de ces affections chroniques que certains appellent des « maladies de civilisation » ?

Ce que démontre l'exemple du saturnisme, c'est que la santé et la maladie ne sont pas seulement des réalités biologiques : elles sont en partie façonnées par nos sociétés, ainsi que par le regard que nous portons sur elles, ce qui contribue à distinguer le normal du pathologique, et à en identifier les symptômes et les mécanismes. En invisibilisant ou en révélant les causes structurelles de la maladie, ce regard peut condamner certains corps ou, au contraire, les protéger. Loin d'être figé, il peut évoluer avec les découvertes scientifiques, mais aussi grâce aux mobilisations collectives, permettant d'identifier, comprendre et soigner une maladie, ainsi que redistribuer les responsabilités.

Aujourd'hui, l'histoire du saturnisme est riche d'enseignements pour penser ce qui menace nos corps. Ce n'est plus le plomb, mais l'exposition aux PFAS (substances perfluoroalkylées et polyfluoroalkylées), au cadmium, aux pesticides, à la pollution atmosphérique, aux canicules, aux aliments ultra-transformés au sujet desquels les connaissances scientifiques s'accumulent pour

montrer qu'ils contribuent à l'augmentation de nombreuses maladies chroniques, de certains cancers, de troubles de la fertilité ou de souffrances psychiques. Comme dans le cas du saturnisme, ces risques résultent de choix collectifs, mais ne se cantonnent pas à un parc immobilier ancien : ils sont diffus, omniprésents dans l'air, dans l'eau, dans les sols, dans nos réfrigérateurs et dans nos objets du quotidien. Ils résultent de modes de production, de politiques industrielles, d'aménagement du territoire ou d'organisation du travail : en d'autres termes, ils sont le produit d'un modèle de développement capitaliste, dont ce livre interrogera les effets sur la santé. Comme dans le cas du saturnisme, enfin, tous les corps ne sont pas exposés de la même manière : certains cumulent ces expositions tout au long de leur vie, tout en étant souvent moins écoutés par les soignant·es quand ils finissent par tomber malades.

Face à ces nouveaux risques, considérés par un nombre croissant de scientifiques et de professionnel·les de santé comme de véritables « bombes sanitaires », quelles mesures appliquer ? Éviter certains aliments, jeter nos poêles en Téflon, s'hydrater pendant les canicules, limiter l'exposition aux polluants et aux écrans, se faire dépister de certains cancers ? Si ces recommandations peuvent être utiles, elles occultent une question fondamentale : pourquoi les politiques de santé publique continuent-elles de nous renvoyer à nos comportements individuels, comme si notre santé dépendait avant tout de nos choix, alors que les connaissances scientifiques établissent que les principaux déterminants de notre santé nous échappent largement ? Comment expliquer un tel décalage entre ce que nous savons des causes de la maladie et la manière dont nous continuons à la prévenir ?

En réalité, nous le verrons, cette hyperresponsabilisation individuelle, favorisée par l'histoire de la pratique médicale, remplit un rôle stratégique et politique. En même temps qu'elle culpabilise les individus et les pousse à l'hypervigilance, elle détourne le regard des causes structurelles qui produisent la maladie : le

démantèlement progressif du système de soins public et les coûts sanitaires et environnementaux du capitalisme. En faisant des individus des gestionnaires de leur « capital santé », elle nourrit dans le même mouvement un marché de la santé en pleine expansion. Persuadés que nous sommes les maîtres de notre destin biologique, nous nous tournons vers les compléments alimentaires, objets connectés, bilans personnalisés et applications de bien-être qui nous promettent de maintenir nos corps en bonne santé, d'améliorer leurs performances physiques ou cognitives, voire de ralentir le vieillissement. Aussi se dessine un paradoxe : les mêmes logiques capitalistes qui contribuent à dégrader les conditions collectives de la santé en font un argument de vente et un fabuleux moteur de croissance. La responsabilisation individuelle apparaît ainsi comme le trait d'union entre deux phénomènes que l'on pense souvent séparément : elle masque les effets sanitaires du capitalisme tout en alimentant la marchandisation croissante de la santé.

Mais que faut-il entendre par santé ? Si la définition de cette notion a évolué selon les époques, les sociétés et les cultures, lui donnant des significations diverses et parfois contradictoires, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en a proposé une définition majeure en 1946. En affirmant que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », l'OMS rompt avec une conception strictement biomédicale et transforme profondément notre manière de penser la santé. Mais cette définition ouvre aussi une difficulté : le « complet bien-être » existe-t-il réellement ? En faisant de la santé un idéal global, ne risque-t-on pas d'en faire une norme impossible à atteindre ?

Au-delà de cette définition et de ses limites, cet essai envisagera la santé à travers trois grandes tensions qui permettent de questionner ce que nous attendons d'elle.

La première concerne la finalité de la santé qui peut être envisagée sur un continuum entre deux conceptions opposées : une conception minimale dans laquelle la santé est réduite à l'absence de maladie, et une conception superlative où la santé consiste à optimiser des capacités physiques et psychiques, voire à repousser des limites physiologiques.

La deuxième tension concerne les savoirs à travers lesquels nous définissons la santé. La santé est un objet de connaissance médicale, construit par des diagnostics, des normes et des institutions. Mais elle ne se réduit pas au regard médical : elle reste aussi une expérience vécue, façonnée par les pratiques, les représentations et les savoirs des individus.

La troisième oppose deux échelles. La santé est à la fois une expérience intime, singulière, irréductible aux chiffres, mais c'est aussi un phénomène collectif que la santé publique appréhende à travers des indicateurs, des statistiques et des données épidémiologiques. C'est dans l'espace ouvert par ces trois tensions que la santé sera interrogée dans ce livre.

Ce que nous enseigne l'histoire du saturnisme, c'est que nos corps sont politiques, au moins à trois titres. D'abord, parce que nos choix de société s'inscrivent biologiquement dans nos corps : ils conservent la mémoire de leur environnement, lui-même façonné par les décisions collectives qui organisent nos conditions d'existence. Ensuite, parce que nos corps portent la trace des inégalités sociales de santé, des discriminations et des rapports de domination auxquels ils sont soumis : ils ne sont pas tous exposés aux mêmes risques ni soignés avec la même attention lorsqu'ils souffrent. Enfin, parce que nos corps ont le pouvoir de s'allier et de se révolter, cet essai s'attachera aussi à montrer comment ils peuvent devenir des acteurs de la vie politique, capables de modifier les regards, de rendre visibles des injustices et d'ouvrir la voie à des transformations collectives.

Si ce livre cherche à comprendre comment les choix économiques, sociaux et politiques s'inscrivent dans les corps, et pourquoi, malgré les connaissances scientifiques dont nous disposons aujourd'hui, nous continuons à interpréter la maladie comme une responsabilité individuelle, c'est aussi une enquête sur les possibilités d'agir. Car si l'histoire du saturnisme nous enseigne quelque chose, c'est qu'une mobilisation soignante et citoyenne peut modifier notre manière de comprendre une maladie et, parfois, conduire à transformer les politiques à même de l'endiguer. Et si les grandes épidémies contemporaines – cancers, maladies chroniques, souffrances psychiques – étaient, elles aussi, appelées à être un jour reconnues pour ce qu'elles sont : non pas les simples conséquences de comportements individuels ou d'anomalies biologiques, mais les maladies d'une société fondée sur un modèle capitaliste qui compromet les conditions mêmes de la santé ? Car si les maladies ont une histoire politique, leur prévention peut elle aussi devenir un projet politique. Ce livre défendra ainsi une conviction : comprendre ce qui abîme nos corps est une manière de retrouver une capacité d'action collective pour transformer le monde dans lequel nous vivons.

I. L'ILLUSION DE LA RESPONSABILISATION INDIVIDUELLE

« Les corps racontent des histoires sur les conditions de notre existence et ne peuvent être étudiés indépendamment d'elles ; [...] les corps racontent des histoires que les individus ne peuvent ou ne veulent pas raconter, parce qu'ils en sont incapables, qu'on le leur interdit ou qu'ils choisissent de les taire. »

Nancy Krieger, *Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology*

Chaque année, à la lecture des messages qui s'affichent sur les réseaux sociaux au moment de la campagne de prévention « Octobre Rose », j'éprouve des sentiments contradictoires : certes, le dépistage du cancer du sein est un outil essentiel de prévention et de lutte contre la maladie – je le sais, puisque c'est mon métier. Mais arrêter de boire et de fumer, pratiquer une activité physique régulière et réaliser ses mammographies tous les deux ans sont des gestes utiles qui ne sauraient à eux seuls prévenir la maladie chez celles dont on exige qu'elles deviennent les « premières actrices de leur santé ».

Rappelons les faits : le cancer du sein est un fléau et, dans les pays occidentaux, son incidence ne cesse de croître. Depuis quelques années, la France est même la championne du monde¹ : entre 1990 et 2023, l'incidence est passée de 72,8 à 99,2 cas pour 100 000 femmes, soit une augmentation globale de 36,3 % (+0,9 % par an en moyenne)². La mortalité a certes diminué grâce au dépistage et aux progrès thérapeutiques, mais le cancer du sein demeure la première cause de décès par cancer chez la femme, et

1. Selon le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), la France occupe désormais la première place mondiale pour l'incidence du cancer du sein. En 2022, 61 000 nouveaux cas de cancer du sein ont été recensés en France qui devient ainsi le premier pays au monde pour l'incidence du cancer du sein.

2. Santé publique France, « Cancer du sein – Données », disponible sur le site Santé publique France – Cancer du sein : données (consulté le 8 juin 2026).

la France présente une mortalité plus élevée que des pays comme l'Espagne, la Suisse ou la Norvège.

Or, cette augmentation ne s'explique pas seulement par le vieillissement de la population ou une meilleure détection. En effet, chez les femmes jeunes, qui ne sont pas concernées par le dépistage organisé, l'incidence progresse de manière continue depuis plusieurs décennies. En France, les hausses observées chez les femmes âgées de 30 à 40 ans sont particulièrement marquées, ce qui suggère que d'autres facteurs participent à cette évolution¹. Depuis des années, médecins et scientifiques alertent sur les facteurs de risque environnementaux susceptibles d'en favoriser l'apparition. Selon une note rendue publique par l'Inserm², l'exposition à la pollution atmosphérique pourrait être responsable d'environ 1 700 cas de cancer du sein chaque année en France métropolitaine, soit près de 3 % des nouveaux cas diagnostiqués. D'autres substances sont mises en cause : pesticides, perturbateurs endocriniens³, alimentation ultra-transformée⁴, etc. Des centaines de substances chimiques présentes dans notre environnement semblent impliquées dans la genèse, le développement ou l'agressivité du cancer du sein⁵.

1. Pascal Pujol, Laurent Remontet, Bénédicte Lapôtre-Ledoux, Agnès Rogel, Lionel Lafay, Florence Molinié, « Increasing incidence of breast cancer in young women over time », *The Breast*, octobre 2025, vol. 83, article 104555. DOI : 10.1016/j.breast.2025.104555.

2. Inserm, « Cancer du sein : la pollution atmosphérique associée à un risque accru », communiqué de presse, 27 mai 2021 disponible en ligne, consulté le 8 juin 2026.

3. L'étude récente PEPS'PE de Santé publique France classe d'ailleurs le cancer du sein dans la catégorie « Niveau de preuve suffisant » pour le lien avec les perturbateurs endocriniens.

4. Comme l'a montré en France l'étude NUTRI-NET.

5. Une étude identifie 920 substances impliquées dans les cancers du sein. Voir : Jennifer E. Kay, Julia Green Brody, Megan Schwarzman, Ruthann A. Rudel. « Application of the Key Characteristics Framework to Identify Potential Breast Carcinogens Using Publicly Available in Vivo, in Vitro, and in Silico Data », *Environmental Health Perspect*, janvier 2024, vol. 132 n° 1, article 17002. DOI : 10.1289/EHP13233.

Pourtant, la stratégie actuelle de prévention, qui repose sur le dépistage par mammographie et les recommandations individuelles, ignore les facteurs environnementaux, sur lesquels il conviendrait d'agir en amont, et ne permet donc pas d'endiguer la hausse du nombre de cas. Alors pourquoi continue-t-on de penser la prévention comme la seule stratégie possible ? Comment réguler la pollution atmosphérique et la pollution chimique ? Qui a le pouvoir de le faire ?

La responsabilisation individuelle constitue aujourd'hui, dans le domaine de la santé mais pas uniquement, un levier central de gouvernance. Face à des problèmes systémiques, la charge de l'action est trop souvent reportée sur les personnes, tandis que les réformes structurelles peinent à voir le jour. La gestion politique de la crise environnementale offre une parfaite illustration de cette « politique des petits gestes » : chacun·e est invité·e à réduire son empreinte carbone, trier ses déchets ou consommer de manière plus responsable, pendant que les mesures politiques permettant d'agir sur les causes du problème – réduction des émissions, transformation de l'agriculture, encadrement des industries polluantes ou limitation de la production de plastique – restent nettement en deçà des enjeux, quand elles ne sont pas remises en cause.

Cette idée que nous serions responsables de notre santé, martelée par les campagnes de prévention en santé publique, s'est incrustée en nous au point que nous avons fini par croire qu'être en bonne santé ne dépendait que de notre volonté de nous conformer aux bonnes pratiques. Ce discours, sous-tendu par une conception de l'individu en être responsable, informé, autonome et capable de gérer efficacement son « capital biologique », véhicule un mythe méritocratique : la bonne santé serait la récompense d'un comportement jugé vertueux et, à l'inverse, la maladie ne serait plus un aléa de l'existence, mais la conséquence d'un faux pas, d'un excès ou d'une erreur de jugement. Ainsi, la glorification de la responsabilité

individuelle en santé installe une autre idée en creux : celle que les malades seraient des irresponsables.

En réalité, cette manière de concevoir la santé repose sur un récit historiquement construit et situé qui, comme tout récit, peut être interrogé et contesté afin d'en faire émerger de nouveaux. Mais quelles en sont les origines et quelles réalités masque-t-il ? Et surtout, sur quels fondements scientifiques repose-t-il réellement ?