

Frédéric Orobon

Santé publique et libertés individuelles. L'exemple des conduites par lesquelles on peut se nuire à soi-même

Orobon Frédéric. *Santé publique et libertés individuelles. L'exemple des conduites par lesquelles on peut se nuire à soi-même*, sous la direction de Jean-Jacques Wunenburger. - Lyon : Université Jean Moulin (Lyon 3) et de Yves Matillon. -Lyon : Université Claude Bernard (Lyon 1), thèse soutenue le 25 janvier 2012.
Disponible sur : www.theses.fr/2012LYO30009



Document diffusé sous le contrat Creative Commons « Paternité – pas d'utilisation commerciale - pas de modification » : vous êtes libre de le reproduire, de le distribuer et de le communiquer au public à condition d'en mentionner le nom de l'auteur et de ne pas le modifier, le transformer, l'adapter ni l'utiliser à des fins commerciales.

DOCTORAT DE PHILOSOPHIE

FRÉDÉRIC OROBON

**SANTE PUBLIQUE ET LIBERTÉS INDIVIDUELLES. L'EXEMPLE
DES CONDUITES PAR LESQUELLES ON PEUT SE NUIRE À SOI-
MEME.**

Mercredi 25 Janvier 2012 à 15h
à l'Université Jean Moulin - Lyon 3.

DIRECTEUR DE THÈSE : **JEAN-JACQUES WUNENBURGER**, Professeur à l'Université Jean Moulin,
Lyon 3.

CO-DIRECTEUR DE THÈSE : **YVES MATILLON**, Professeur à l'Université Claude Bernard,
Lyon1.

MEMBRES DU JURY :

MICHELA MARZANO, Professeur à l'Université René Descartes, Paris 5.

FRED PACCAUD, Professeur à l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive,
Lausanne.

JEAN-JACQUES WUNENBURGER, Professeur à l'Université Jean Moulin - Lyon 3.

YVES MATILLON, Professeur à l'Université Claude Bernard - Lyon1.

Remerciements.

J'adresse mes plus vifs remerciements à mon directeur de thèse, M. Jean-Jacques Wunenburger, pour l'accueil bienveillant qu'il a réservé à un travail qui s'inscrit dans une dimension interdisciplinaire, ainsi que pour ses encouragements et ses conseils, stimulants et avisés.

J'adresse également mes plus vifs remerciements à mon co-directeur de thèse, M. Yves Matillon, convaincu de la pertinence de l'apport des sciences humaines à la santé publique. Ses remarques et ses chaleureux encouragements m'ont été utiles.

Pascale Crispin et Philippe Rollin ont eu la gentillesse de réviser mes traductions de l'anglais. Qu'ils trouvent ici l'expression de ma plus sincère gratitude.

Anne-Marie, mon épouse, et François, mon fils, ont su être mes plus précieux soutiens. Je leur dédie ce travail.

Remarque liminaire.

Ce travail contient de nombreux liens Internet, qui, dans la deuxième semaine d'octobre 2011, étaient tous fonctionnels.

Table des matières.

REMERCIEMENTS.	4
REMARQUE LIMINAIRE.	5
TABLE DES MATIERES.	6
INTRODUCTION.	10
PREMIERE PARTIE. QU'ENTEND-ON PAR SANTE PUBLIQUE ?	24
A. SANTE PUBLIQUE ET EPIDEMIES.	26
1. DEFINITION ET MISSIONS.	26
2. L'EPIDEMIE COMME FIGURE DU MAL PUBLIC.	32
3. AUX ORIGINES DE LA SANTE PUBLIQUE.	35
4. LES OFFICES DE SANTE EN ITALIE.	38
5. DE L'OFFICE DE SANTE AU MOMENT HYGIENISTE.	42
6. LA NOUVELLE SANTE PUBLIQUE.	62
B. LA PREVENTION ET SES MODES.	80
1. LE REGIME JURIDIQUE DE LA PREVENTION.	80
2. LA QUESTION DE LA VACCINATION.....	81
2.1 <i>Le cas de la vaccination antityphoïdique durant la première guerre mondiale.</i>	83
2.2 <i>La question du BCG.</i>	85
2.3 <i>Le drame de Lübeck et l'argumentaire antivaccinaliste.</i>	87
2.4 <i>La question de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG.</i>	90
2.5 <i>Deux cas particuliers : la vaccination contre l'hépatite B et la vaccination contre la grippe A (H1 N1).</i>	93
3. LA PREVENTION ET SES AMBIGUÏTES.	101
3.1 <i>Définition de la prévention et de ses modes.</i>	101
3.2 <i>Prévention et contexte épidémiologique.</i>	106
3.3 <i>Les modèles anthropologiques de la prévention.</i>	109
C. LA QUESTION DE L'INDIVIDUALISME.	113
1. DE L'INDIVIDUALISME CLASSIQUE A L'INDIVIDUALISME CONTEMPORAIN.....	113
2. L'INDIVIDUALISME D'AUTONOMIE.	118
3. L'INDIVIDUALISME D'INDEPENDANCE, OU LA VALEUR HUMANISTE S'EFFACE.	120
4. L'INSCRIPTION DE LA PREVENTION QUI VISE LES CONDUITES INDIVIDUELLES DANS LE CONTEXTE DE L'INDIVIDUALISME CONTEMPORAIN.	121
DEUXIEME PARTIE. LA QUESTION DES DROGUES.	127
A. DEFINITIONS ET USAGES DES DROGUES.	129
1. QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR « DROGUES » ?.....	129
2. DROGUES : QUELS USAGES DANS QUELS CONTEXTES ?.....	142
2.1 <i>Usages rituels et traditionnels.</i>	142
2.2 <i>L'usage médico-social de drogues, le combat contre la douleur.</i>	149

2.3 <i>Quelques usages contemporains des drogues. Exploration de soi, injonction d'être soi et rapport à la collectivité.</i>	158
B. LES POLITIQUES PUBLIQUES DES DROGUES.	167
1. LES POLITIQUES PUBLIQUES DES DROGUES, FONDEMENTS ET OBJECTIFS.	167
1.1 <i>Remarques liminaires.</i>	167
1.2 <i>Glossaire.</i>	169
1.3 <i>Résumé.</i>	171
2. QUE PEUT-ON ENTENDRE PAR POLITIQUE PUBLIQUE ?	172
3. LES POLITIQUES PUBLIQUES ET L'OPINION, LE CAS DES POLITIQUES PUBLIQUES DES DROGUES.	176
3.1 <i>Contrôle et restriction du commerce des poisons. La loi du 19 juillet 1845.</i>	179
3.2 <i>Premières Conventions internationales, l'affirmation de la prohibition.</i>	185
3.3 <i>La loi de 1916, l'incrimination de l'usage en société.</i>	187
3.4 <i>Genèse de la loi du 31 décembre 1970. Lecture de Jacqueline Bernat de Célis. Enquête de sociologie législative.</i>	192
3.5 <i>Les raisons qui expliquent la création de l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants.</i>	194
3.5.1 <i>La mise en conformité des pratiques avec la loi. La question de la cohérence des pratiques policières et judiciaires avec le cadre législatif.</i>	194
3.5.2 <i>L'exposé des motifs : à un droit de protection de la santé doit correspondre une « obligation individuelle de santé ».</i>	195
3.5.3 <i>La loi française sur les stupéfiants et les Conventions internationales dont la France est partie.</i>	197
C. BILANS ET ORIENTATIONS ACTUELLES.	207
1. BILAN DE LA LOI DU 31 DECEMBRE 1970.....	207
1.1 <i>Le dispositif de l'injonction thérapeutique.</i>	211
1.2 <i>Le tournant de 1987, la lente promotion de la réduction des risques.</i>	214
2. CONCLUSION.....	220
TROISIEME PARTIE. EN QUOI PEUT-ON DIRE DE LA SANTE PUBLIQUE QU'ELLE RELEVE DE LA CATEGORIE FOUCALTIENNE DE BIO-POUVOIR ?	227
A. QUE PEUT-ON ENTENDRE PAR BIO-POUVOIR ?	229
1. FORMATION ET SIGNIFICATION DE LA NOTION DE BIO-POUVOIR.	229
2. LA PREVENTION COMME INSTRUMENT AU SERVICE DU BIO-POUVOIR.	245
3. LA SEDUCTION EXERCEE PAR LE NEOLIBERALISME, COMME PORTEUR D'UN IDEAL DE SOCIETE QUI NE SERAIT PAS NORMALISATRICE.	251
B. LIBERALISME ET BIOPOLITIQUE.	257
1. DU LIBERALISME A LA BIOPOLITIQUE, LA CONSEQUENCE EST-ELLE BONNE ? L'EXEMPLE DE LA CRITIQUE DES CONTAGIOUS DISEASES ACTS PAR JOHN STUART MILL.	257
2. LE PRINCIPE DE NON NUISANCE A AUTRUI COMME LIMITE A LA LIBERTE INDIVIDUELLE.	269
C. LIBERALISMES ET PATERNALISMES.	273
1. LES LIMITES LEGITIMES A LA DISPOSITION DE SOI ET LA QUESTION DU PATERNALISME.	273
2. LE LIBERALISME DE MILL ET LE PATERNALISME.	276
3. LE PROBLEME DE LA PREVENTION.	279
4. L'AVIS 43 DU CCNE.	280
5. RETOUR A LA QUESTION DU LIBERALISME.	283
6. LA CRITIQUE NEOLIBERALE DE L'ETAT-PROVIDENCE AU NOM DE LA LIBERTE INDIVIDUELLE. LIBERTE NEGATIVE ET LIBERTE POSITIVE.	287
7. LE REJET DE LA LIBERTE POSITIVE ET LA PROMOTION DE LA LIBERTE INDIVIDUELLE COMME LIBERTE ABSOLUE DE DISPOSER DE SOI. PROPRIETE DE SOI ET CONSENTEMENT.	292
8. LE LIBERTARISME COMME PROPRIETE DE SOI.	297
D. LE CONSENTEMENT.	303
1. LA QUESTION DU CONSENTEMENT ET DE SES FIGURES.	303
2. LE CONSENTEMENT A L'EPREUVE D'UNE CONDUITE ADDICTIVE, QU'EST-CE QUE CONSENTIR A FUMER ? ...	306
3. UN CAS CONCRET, L'ADAGE <i>VOLENTI NON FIT INJURIA</i> A L'EPREUVE DES PROCES DE FUMEURS CONTRE LES CIGARETTIERS.	312

E. INTERVENIR DANS LES CONDUITES PRIVEES ?	321
1. A QUELLES CONDITIONS L'INTERVENTION PUBLIQUE DANS LES CONDUITES PRIVEES EST-ELLE LEGITIME ?	321
2. LA QUESTION DE LA RESPONSABILISATION, OU LORSQUE LA SANTE PUBLIQUE EST SEDUITE PAR LA RHETORIQUE NEOLIBERALE.....	324
3. EN QUOI PEUT-ON DIRE QU'ON EST RESPONSABLE DES RISQUES AUXQUELS ON S'EXPOSE A TRAVERS UNE CONDUITE INDIVIDUELLE NEFASTE POUR SA SANTE? RETOUR A LA QUESTION DU TABAGISME.	332
F. PHILOSOPHIE ET PREVENTION.	347
1. PHILOSOPHIE ET PREVENTION, VISER DES CONDUITES OU S'ADRESSER A DES PERSONNES ?	347
1.1 <i>Retour aux addictions.</i>	353
1.2 « <i>Addiction</i> », un mot ancien et moderne.	355
1.3 <i>L'expérience de l'addiction.</i>	356
1.4 <i>L'apport d'Aviel Goodman, plaisir et addiction.</i>	359
1.5 <i>Pour les philosophes, l'addiction comme passion est une histoire déjà ancienne.</i>	360
2. L'HOMME ET LA SANTE DU POINT DE VUE DE LA SANTE PUBLIQUE.	366
3. CONCLUSION.....	372
 CONCLUSION GENERALE.	 381
 ANNEXES.	 393
 ANNEXE 1.....	 395
LE PATERNALISME PAR GERALD DWORKIN. 1972.....	395
 ANNEXE 2.....	 419
QUELQUES REMARQUES SUR DES POLITIQUES PUBLIQUES DES DROGUES ILLICITES HORS DE FRANCE. LES CAS NEERLANDAIS ET SUISSE.	419
A. <i>Pays-Bas.</i>	419
B. <i>Suisse</i>	425
 ANNEXE 3.....	 429
SMOKING BAN? WHAT NEXT? UN USAGE DE L'ARGUMENT DE LA PENTE GLISSANTE.	429
 BIBLIOGRAPHIE.....	 433
1. OUVRAGES.	433
2. OUVRAGES COLLECTIFS.	437
3. ARTICLES, COMMUNICATIONS ET ENTRETIENS.	439
4. PUBLICATIONS INSTITUTIONNELLES, RAPPORTS OFFICIELS, TEXTES DE LOIS ET CONVENTIONS INTERNATIONALES.	454
5. ANNALES, REPERTOIRES, ET DICTIONNAIRES.	459
6. COURS.....	460
7. RESSOURCES SONORES ET AUDIO-VISUELLES.	461

Introduction.

L'époque que nous vivons voue un véritable culte à la santé. Ainsi, « nous dévorons les magazines et émissions de radio, toujours plus nombreux qui sont consacrés à notre santé. Nous sommes adeptes des magasins « bio » qui fleurissent dans nos villes. Nous sommes prêts – en principe tout au moins – à toutes les disciplines : cesser de fumer, de manger trop de sucre, de gras, augmenter les fruits et les légumes, faire du sport, pour atteindre une santé pleine et entière. Nous voilà donc disposés à nous surveiller en permanence et tous azimuts : la santé à tout prix et la surveillance sont deux choses qui vont très bien ensemble »¹. C'est dans ce contexte que les messages de prévention sont aujourd'hui omniprésents. Qu'il s'agisse de la nécessaire conversion à une nourriture équilibrée, riche en fibres, en fruits et en légumes, de l'arrêt du tabagisme, de la pratique régulière d'une activité physique, ou bien encore de la consommation modérée d'alcool, ces messages ont tous pour objectif de faire comprendre aux individus ce qu'ils peuvent faire, à travers leurs conduites, pour la préservation, voire l'amélioration, de leur santé. Ces messages sont eux-mêmes fondés sur l'expertise épidémiologique qui, comme étude des conditions de la santé de la population², nous apprend que, dans les pays développés, « les «mauvais» comportements de santé seraient responsables de 40% de la mortalité prématurée, loin devant les prédispositions génétiques et les facteurs environnementaux »³, et aussi que « faire de l'exercice physique, ne

¹ Miguel Benasayag, *La santé à tout prix. Médecine et biopouvoir*, Paris, Bayard, 2008, p. 10.

² Voir le glossaire de l'ANSES, Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail, consultable à cette adresse : <http://www.anses.fr/PNU501.htm>

³ Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti, *Renoncer à l'homo medicus pour mieux comprendre les conduites à risque*, article accessible à cette adresse :

<http://www.elserevue.fr/2010/renoncer-a-lhomo-medicus-pour-mieux-comprendre-les-conduites-a-risque/>

Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti font ici référence à Steven Schroeder, *We Can Do Better — Improving the Health of the American People* The New England Journal of Medicine, 20 septembre 2007, p. 1222. Accessible à cette adresse :

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa073350> repris entre autres par :

<http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/Downloads/Shattuck/07092008.pdf>

pas boire trop d'alcool, ne pas fumer et manger correctement augmenterait de quatorze ans notre espérance de vie »⁴.

Parce qu'elle enseigne la modération et l'équilibre, la prévention, qui, de nos jours, vise plus particulièrement la réforme des comportements individuels est facilement moquée, et est considérée comme le refuge des frileux qui ont peur de vivre pleinement. Parce qu'elle s'inscrit dans un contexte de recherche de sécurité, où chacun en vient presque à concevoir sa santé comme le dernier refuge de son identité, « je suis moi quand je vais bien »⁵, parce que la souffrance est perçue comme la présence intolérable d'un autre en moi, les conseils d'une prévention qui s'adresse de plus en plus aux conduites individuelles sont également demandés et écoutés par le bien qu'ils promettent, mais redoutés par la discipline à suivre qu'ils supposent. C'est, à l'intérieur de ce contexte, que la prévention des addictions et des conduites par lesquelles on peut se nuire sera le sujet cette réflexion et ce pour les raisons que nous allons exposer.

La prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, par lesquelles on pourrait se nuire ou contribuer à sa santé, est une philosophie du quotidien parce qu'elle se définit comme une parénétiq, c'est-à-dire comme un ensemble de conseils pour « bien vivre », pour éviter que par imprudence ou ignorance nous ne nous nuisions à nous-mêmes. Or, comme il n'y a pas de prévention qui ne vise à influencer les comportements individuels, entendus comme déterminants de santé, qui ne vise à éduquer ces comportements dans l'espoir de les « améliorer » ou de les modifier, cela implique qu'il n'y a pas de prévention qui ne remette en question notre pouvoir de décider de notre bien et des moyens pour l'atteindre. La prévention, quand elle s'attache aux comportements individuels, s'exprime le plus souvent par des conseils ou des orientations, voire par des interdictions, en fonction des risques contre lesquels elle souhaite nous prémunir. Or, il n'est pas sûr que la santé, dont l'étude épidémiologique perçoit les conditions à travers la lutte contre les maux évitables, notamment par des conduites adaptées, soit cette valeur cardinale au nom de laquelle se fasse le départ entre la bonne et la mauvaise vie. Il n'est pas non plus sûr que la santé soit cette valeur cardinale au nom de laquelle il serait légitime et indiscutable d'interdire tout comportement défini comme malsain, ou comme trop risqué. Pour le dire en termes plus techniques, toute

⁴ Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti, idem. Ces auteurs renvoient à Kay-Tee Khaw, Nicholas Wareham, Sheila Bingham, Ailsa Welch, Robert Luben, Nicholas Day, *Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study*. Revue Plos Medicine, janvier 2008, volume 5, n° 1. Accessible à cette adresse:

<http://www.metabolic-typing.de/wp-content/uploads/epic-14-jahre-langer-leben.pdf>

⁵ Miguel Benasayag, op. cit. p. 12.

prévention, dès lors qu'elle s'attache aux comportements individuels, et qu'elle le veuille ou non, s'inscrit dans le cadre d'une éthique paternaliste où l'on peut contraindre, ne serait-ce que par l'incitation ou le conseil, autrui à atteindre un bien vers lequel il ne se dirige pas de lui-même. Dans le cadre de la réflexion contemporaine sur cette question on renverra à la définition que donne Gerald Dworkin du paternalisme. Elle est la suivante : « By paternalism I shall understand roughly the interference with a person's liberty of action justified by reasons referring exclusively to the welfare, good, happiness, needs, interests, or values of the person coerced »⁶. Gerald Dworkin donne ensuite quelques exemples d'actions politiques paternalistes, comme les lois qui obligent les motocyclistes à porter un casque, dès lors qu'ils se déplacent à moto, les lois pénalisant le suicide, ou encore, les lois qui réglementent l'usage de certaines drogues qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses pour leurs utilisateurs mais qui ne conduisent pas à des comportements antisociaux⁷. Est ainsi paternaliste l'action de celui qui, particulier ou institution, cherche à protéger les hommes, même majeurs et responsables, contre eux-mêmes, en prévenant ou en empêchant les actes et les conduites par lesquels ils pourraient se nuire à eux-mêmes, voire également, mais il s'agit là d'un développement plus récent, en montrant en quoi celui qui apparemment ne pourrait nuire qu'à lui-même à travers une conduite donnée, nuirait également aux autres. Cette dernière situation renvoie par exemple au cas du fumeur dont la pratique, en dehors de toute gêne ou de tout dommage infligé à autrui, nuirait aux comptes sociaux.

Dans le domaine de la santé publique, qui se définit, en première intention, par l'ensemble des liens entre la santé d'un seul et l'état de la collectivité dans laquelle il vit, il y a paternalisme dès lors que s'établit une relation entre le domaine de la responsabilité, et de la

⁶ Ce que nous pouvons traduire par : « Au sens large, j'entendrai par paternalisme toute immixtion dans la liberté d'action d'un individu justifiée exclusivement par des raisons liées à son bien-être, son bien, son bonheur, ses besoins, ses intérêts, ou ses valeurs. ». Gerald Dworkin, *Paternalism*, publié initialement dans la revue *The Monist* 56, n° 1, 1972, repris dans *Paternalism*, ouvrage collectif sous la direction de Rolf Sartorius, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983, p. 20. Cet article est accessible à cette adresse :

http://books.google.fr/books?id=0xOaQ2eFh7EC&printsec=frontcover&dq=paternalism&hl=fr&ei=H3X7TfimO4Op8APhp9iqCO&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false pp. 19 34.

On le trouve également à ces adresses :

<http://philosophy.tamucc.edu/readings/ethics/dworkin-paternalism>
<http://www.caragillis.com/LBCC/Dworkin%20-%20Paternalism.pdf>

Nous proposons en annexe une traduction de cet article. Une autre version, plus courte, de cet article est disponible à cette adresse :

<http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>

⁷ «Laws requiring motorcyclists to wear safety helmets when operating their machines [...] Laws making suicide a criminal offence [...] Laws regulating the use of certain drugs that may have harmful consequences to the user, but do not lead to anti-social conduct». Gerald Dworkin, idem.

décisions publiques, avec la question du bien-être des individus. Ainsi, dès lors que la lutte contre les maladies appartient à ce domaine de la responsabilité et de la décision publiques, ne serait-ce que par la socialisation des risques, il n'y a rien d'étonnant à ce que devienne un sujet de débat public la question des pratiques par lesquelles les individus nuisent à leur santé comme par exemple la consommation de drogues licites ou illicites, les « mauvaises habitudes » alimentaires ou l'excès de sédentarité. En effet, comme nous y reviendrons, la santé publique a eu, avec l'hygiénisme au XIX^e siècle, la mission initiale de l'assainissement du milieu, notamment lorsque la médecine échouait à combattre efficacement les infections. Aujourd'hui, en plus de cette mission, la santé publique dans son volet préventif s'adresse aux conduites individuelles, quand l'action sur celle-ci pourrait prévenir des maux que la médecine échoue à soigner. Certes, dans nos démocraties modernes, où à la manière des féministes des années 1970, nous voulons proclamer que « notre corps nous appartient », nous disposons de toutes sortes d'arguments pour nous dire anti paternalistes et pour ainsi exalter l'autonomie et le libre gouvernement des individus par eux-mêmes, en oubliant parfois comment ils se sont construits dans et par une collectivité. Ainsi, lorsque nous réclamons de l'Etat, la mise en place d'une réglementation pour protéger les consommateurs d'une pratique commerciale douteuse, sous couvert de la défense de notre autonomie, nous en appelons bien à la puissance publique pour un exercice de protection paternaliste. Va-t-il donc de soi qu'une éthique paternaliste soit nécessairement l'ennemie la liberté individuelle et que toute prévention porte en elle des ferments liberticides ? Cependant, nous ne saurions oublier que la prévention a une très nette préférence pour l'ordre et la sécurité au point qu'on s'inquiète parfois que le droit d'accès aux soins, permis par la socialisation des risques, pourrait avoir pour contrepartie un « devoir de santé », voire une « obligation de santé »⁸ dès lors que par une conduite imprudente, nous aurions nui à notre santé et aux comptes sociaux⁹. Ne pourrait-on pas alors dire avec inquiétude que désormais nous nous appartiendrions sur le mode « d'un paquet d'actions à gérer »¹⁰ et qu'ainsi, lorsque nous tombons malades, nous serions « comme coupables d'avoir mal géré notre « capital-santé » et, par là, d'avoir coûté cher à la société »¹¹ alors qu'on nous conseillait la prudence ? En tant qu'elle s'adresse aux conduites

⁸ Notons cependant qu'il existe des professions assujetties à des contrôles rigoureux de santé, qui peuvent s'apparenter à une « obligation de santé » parce que de la santé d'un seul dépend la sécurité des autres. C'est le cas des agents de conduite des trains, ou des pilotes d'avion par exemple.

⁹ Voir par exemple Danièle Siroux, *Santé publique et libertés*, Les Cahiers français, La Documentation Française, Paris, n° 297, juillet-août 2000, pp. 95-100, Danièle Carricaburu, *Santé publique et libertés individuelles : du droit à la santé au devoir de santé*, Les Cahiers français, La Documentation Française, Paris, n° 354, janvier-février 2010, pp. 54-59.

¹⁰ Miguel Benasayag, op. cit., p. 10.

¹¹ Miguel Benasayag, op. cit., p. 12.

individuelles ne faut-il pas craindre que la prévention se convertisse pour tous en une « obligation de santé » ? Mais, par ailleurs, et pour prendre un exemple connu d'action préventive, s'il est vrai qu'un régime de vaccinations obligatoires est une forme d'atteinte à la libre disposition de soi, il n'en est pas moins vrai que, convenablement préparé et administré, un vaccin est une protection dont nous bénéficierons. Certes, en tant que protection publique, la prévention restreint la liberté mais ne peut-on pas aussi affirmer qu'elle la garantit ?

La prévention des maux, et plus particulièrement des maux que les enquêtes épidémiologiques qualifient d'évitables, notamment par une réforme des comportements individuels, suppose toujours que sa fin est légitime et indiscutable puisque c'est de la santé de l'homme dont il s'agit, et qu'il semble évident que nous désirons tous le maintien, voire l'amélioration, de notre santé. Mais après tout, pourra-t-on demander, la santé, au bout du compte, pourquoi faire ? En effet, à terme, et pour paraphraser Pierre Lemieux¹², dans un monde où personne ne fume comme dans cet autre monde où tous fument, la mortalité au final est toujours de 100% ! Non seulement la connaissance des risques ne nous empêche pas de nous y exposer, mais en plus la prévention des risques ne nous évitera pas de mourir ! Certes, il faudrait être naïf pour croire que la prévention rend immortel, mais c'est évidemment la mort qui questionne et relativise ce bénéfice que la prévention est censée nous apporter.

Si nous examinons plus avant la constitution du discours actuel de la prévention, telle qu'il concerne les conduites individuelles comme déterminant de santé, nous pouvons remarquer qu'il se structure autour du schème de l'addiction. En effet, la prévention contemporaine vise la santé comme autonomie, comme absence d'incapacité par l'amélioration du gouvernement de soi, comme si le tabagisme ou l'obésité étaient les signaux visibles de défauts dans le gouvernement de soi¹³. Comme le soulignent Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti, la prévention contemporaine postule « un individu idéal, irréel, l'homo medicus »¹⁴ capable d'adopter les conduites les plus saines dès lors qu'on lui a montré, preuve

¹² Pierre Lemieux, *Tabac et liberté. L'Etat comme problème de santé publique*, éditions Varia, Montréal, 1997.

¹³ Sur un autre plan, le « fit and healthy look », ce qui pourrait être rendu par « allure mince et saine », est depuis quelque temps déjà aux Etats-Unis un signe de distinction au sens bourdieusien du terme

¹⁴ Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti, article cité. Les auteurs rappellent que « la notion d'homo medicus a été initialement proposée par Patrice Pinell, en référence aux premières campagnes de prévention lancées par la Ligue contre le cancer durant l'entre-deux-guerres. Ces campagnes visaient à impliquer le public, à faire de chacun de nous un auxiliaire médical, mais elles s'adressaient implicitement à une élite éduquée, à un public idéal censé déjà disposer d'un solide bagage médical. Pour Pinell, cet homo medicus était dès le départ une fiction inventée pour les besoins de la lutte contre le cancer ». Patrice Pinell est sociologue et historien de la santé, Patrick Peretti-Watel, et Jean-Paul Moatti se réfèrent dans le passage que nous citons à son ouvrage intitulé *Naissance d'un fléau* et sous-titré *Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890 – 1940)*, Métailié, Paris, 1992.

statistique à l'appui, qu'elles sont celles qui réduisent le risque morbide et permettent une plus longue vie sans incapacité, mais dès lors aussi que, tout acquis à sa raison calculante, cet « homo medicus » n'a pas pris soin de s'interroger sur la signification possible des « mauvaises » conduites, comme s'il ne s'agissait que d'irrationnelles scories à éliminer au plus vite. Or, force est de remarquer que, tant au plan collectif qu'au plan individuel, l'histoire de l'homme est rythmée par le souci de découvrir ce qui pourrait le soustraire, ne fût-ce que momentanément, à sa condition d'être assujéti à l'angoisse et à la mort. Le travail, le désir de laisser une œuvre, mais aussi le jeu et l'accès à des plaisirs plus immédiats, ou bien encore le souci de conquérir sa place et la satisfaction de l'occuper enfin sont des réponses possibles à cette recherche. Pascal a appelé cela le divertissement où l'on se fuit et l'on s'agite pour se détourner de ce qui sinon nous afflige, à savoir : « le malheur naturel de notre condition faible mortelle, et si misérable »¹⁵. Son analyse nous semble être toujours d'actualité, à ceci près qu'aujourd'hui, le corps a remplacé l'âme, et que le souci de la santé a remplacé celui du salut. Enfants d'un temps individualiste et narcissique, nous sommes désormais préoccupés surtout par notre corps. Nous ne voulons pas le voir se flétrir ni succomber à la maladie et encore moins à la mort. C'est pour cela que les drogues, nom général qu'on applique d'abord à tout ce qui permet de soigner ou d'éviter les maux, existent. Plus spécifiquement, entendues aujourd'hui comme psychotropes, c'est-à-dire comme produits agissant sur le système nerveux central, par stimulation, dépression ou perturbation, les drogues existent aussi pour notre plaisir, pour l'oubli, pour être mieux, pour simplement être bien, pour ne plus être soi, pour être soi plus encore, pour gagner, ou aussi, pour être hors du temps et de l'espace dans une réalité autre que celle qui nous contraint habituellement. Comme le corps a remplacé l'âme, et comme la santé a remplacé le salut, les « briseurs de soucis »¹⁶, ainsi que les appelle Freud, ont remplacé le divertissement. Celui-ci comme ceux-là masquent l'angoisse et l'ennui. Cependant quand le divertissement, à travers le jeu, la chasse, la course aux honneurs... s'inscrivait dans une dimension sociale, les « briseurs de soucis », parfois issus d'une chimie puissante qui peut leur conférer une force bien supérieure aux moyens du divertissement, conviennent mieux, semble-t-il, à l'individu souverain, entrepreneur et

¹⁵ Pascal, *Pensées* 1670, fragment 139 dans l'édition de Léon Brunschvicg, Classiques Hachette, 1976, Paris, p. 390.

¹⁶ Sigmund Freud, *Malaise dans la civilisation*, Paris, Puf, 1981, p. 18-19. « Nous ne pouvons nous passer de sédatifs [...] ils sont peut-être de trois espèces [...] de fortes diversions, qui nous permettent de considérer notre misère comme peu de chose, puis des satisfactions substitutives qui l'amoindrissent, enfin des stupéfiants qui nous y rendent insensibles. L'un ou l'autre de ces moyens nous est indispensable ».

régisseur de lui-même. De plus, la puissance de la chimie est la promesse d'autres sommets, mais aussi l'annonce d'autres gouffres.

Les déterminations à consommer des drogues sont confuses et contradictoires, et les clichés qui s'attachent aux consommateurs de drogues ont la vie dure. Contre le cliché qui associe systématiquement l'usage de la drogue à la déchéance, il importe de dire qu'on peut consommer des drogues sans en être dépendant, de même que ce n'est pas forcément parce qu'on est malheureux qu'on consomme des drogues à s'en rendre malade. Miné par le souci de sa finitude, l'homme est aussi cet être capable de se nuire, tout en poursuivant, le plus souvent, ce qu'il pense être son bien. Il semble qu'il s'agisse là de la contrepartie de sa liberté. Dans un extrait célèbre du *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, où est remise en question un mode de distinction classique entre l'homme et l'animal, car « ce n'est donc pas tant l'entendement qui fait parmi les animaux la distinction spécifique de l'homme que sa qualité d'agent libre »¹⁷, Jean-Jacques Rousseau notait en effet que « l'un [l'animal] choisit ou rejette par instinct, et l'autre par un acte de liberté ; ce qui fait que la bête ne peut s'écarter de la règle qui lui est prescrite, même quand il lui serait avantageux de le faire, et que l'homme s'en écarte souvent à son préjudice »¹⁸. N'étant pas assujéti en tous points à la nature qui commande à l'animal par l'instinct, l'homme, qui se définit tant par sa qualité d'agent libre que par sa perfectibilité, peut être plus qu'une bête mais aussi beaucoup moins: « Il serait triste pour nous d'être forcés de convenir, que cette faculté distincte et presque illimitée est la source de tous les malheurs de l'homme; que c'est elle qui le tire, à force de temps, de cette condition originaire, dans laquelle il coulerait des jours tranquilles et innocents; que c'est elle qui, faisant éclore avec les siècles ses lumières et ses erreurs, ses vices et ses vertus, le rend à la longue le tyran de lui-même et de la nature »¹⁹. Comme être libre, c'est tout autant pouvoir se nuire à soi-même qu'être l'auteur de son propre bien, comme il n'est donc pas aisé d'assumer le risque d'être libre sans se perdre, il peut être tentant de vouloir mettre à la place de cette indétermination, puisque la liberté s'oppose à l'instinct qui détermine tout dans la vie de l'animal, des déterminations qu'on croit choisir librement.

C'est peut-être ainsi, pour le dire en termes modernes, que naissent les addictions, ces liens auxquels on s'attache et par lesquels on pense exprimer sa liberté en lui donnant un contenu, mais par lesquels on perd aussi la liberté de s'abstenir. Si drogues et addictions

¹⁷ Jean-Jacques Rousseau, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, 1755. Oeuvres complètes tome trois, éditions La Pléiade, Gallimard, Paris, 1985, page 141.

¹⁸ Jean-Jacques Rousseau, idem

¹⁹ Jean-Jacques Rousseau, op. cit., p. 142.

questionnent si bien le sens que nous sommes capables ou non de donner à la liberté, c'est peut-être aussi parce que liberté et addiction, pour être des termes contraires, ne sont pas nécessairement des termes contradictoires. Être trop dépendant d'une drogue ou d'une pratique de telle sorte qu'on a perdu la liberté de s'abstenir, ou de telle sorte que la privation de cette drogue ou de cette pratique nous fait souffrir, c'est certes voir restreinte ou annulée sa liberté de choix ou de refus. Ainsi, puisque l'addiction restreint voire annule la liberté, on peut dire que ces deux termes sont des contraires. Cependant, l'absence d'addiction n'implique pas nécessairement à nos yeux l'affirmation de la liberté, c'est en ce sens que ces deux termes ne sont pas pour nous contradictoires. Ainsi, quand on se pense libre, il n'est pas si sûr qu'on ne soit sous le coup d'aucune addiction, qui agit en nous à la manière d'une inclination voire d'une détermination. La liberté implique-t-elle l'absence totale d'addiction ? Il est possible qu'on se dise libre dans l'ignorance de ces « dépendances qui nous gouvernent », pour reprendre le titre de l'ouvrage de William Lowenstein²⁰. Ainsi, pour exploiter la résonance spinoziste de ce titre, il arrive que les hommes se disent libres tant qu'ils sont dans l'ignorance des causes qui les déterminent à agir. Au quotidien, être libre, c'est néanmoins être gouverné par ce que l'on pourrait appeler de « petites addictions », son travail, sa famille, ses loisirs... sans être absorbé complètement par aucune. Vivre libre consisterait alors dans l'équilibre des passions, et dans la culture de cette vertu qu'on appelle la modération. Cependant il se trouvera toujours quelqu'un pour dire qu'une vie libre ainsi définie est une vie terne parce que sans excès, ni risque, ni démesure. Après tout, comme l'écrivait déjà le duc de La Rochefoucauld, n'est-ce pas « une ennuyeuse maladie que de conserver sa santé par un trop grand régime »²¹ ? À quoi bon pourrait-on alors s'exclamer, modération et équilibre si la mort finit toujours par l'emporter ? À quoi bon s'être prémuni contre tant de risques, si c'était pour n'en retirer aucun plaisir ? En effet, comme l'affirme Norbert Bensaïd, « de même que, pour l'avare, l'argent n'est plus un instrument mais une fin, de même un souci obsédant de la santé interdit qu'on en jouisse, [car] ce qu'on s'acharne à conserver perd, par cet acharnement, ce qui faisait son prix »²².

La prévention qui s'adresse aux conduites individuelles ne saurait ignorer les usages et la signification que les auteurs de ces conduites y attachent. Ainsi, comme le montre Anne

²⁰ William Lowenstein et Dominique Rouch, *Ces dépendances qui nous gouvernent : comment s'en libérer ?* Calmann-Lévy, Paris, 2005.

²¹ La Rochefoucauld, *Maximes et réflexions diverses*, numéro 72 des maximes supprimées, Gallimard Folio, Paris, 1993, p. 144.

²² Norbert Bensaïd, *La lumière médicale. Les illusions de la prévention*, Le Seuil, Paris, 1982, p. 38.

Coppel²³, être acteur dans le domaine de la réduction des risques, c'est accepter que ceux auxquels on s'adresse consomment des drogues, mais c'est aussi supposer qu'ils puissent aussi vouloir le faire à moindre risque alors même que leur consommation leur cause des dommages. Aussi paradoxal que cela puisse paraître de prime abord, on peut consommer des drogues et être soucieux de sa santé, tout comme sans doute, on peut ne pas adopter les conduites présentées comme les « meilleures » et néanmoins avoir le souci de sa santé. Ainsi, la prévention, inscrite dans un contexte où il faut défendre les libertés individuelles contre les pressions collectives, ne peut pas ne pas se poser la question d'autres biens poursuivis par d'autres personnes. En d'autres termes, puisqu'il s'agit de la question de la pluralité des biens poursuivis par les hommes, le problème est de savoir en quoi la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles est ou non l'imposition d'un modèle de vie bonne et en quoi elle poserait ou non la santé comme un absolu auquel nous devrions tous tendre. Une pratique comme la prescription médicale d'héroïne, qui entre dans le cadre de la réduction des risques, suppose en effet que la consommation d'héroïne puisse être un bien pour certains. Cette action de prévention, qui offre un cadre sécurisé de consommation de drogue, s'inscrit dans le cadre d'une éthique qu'on dira paternaliste, au sens où il est question du souci de l'autre, mais, en même temps, cette action de prévention suppose l'acceptation de ceci que certains jugeront, au moins provisoirement, que leur bien est inséparable de la consommation d'héroïne. Ceci sera un autre motif d'examiner de manière critique l'idée selon laquelle le paternalisme, qui est susceptible de recouvrir plusieurs formes, est le produit d'une éthique liberticide.

Les raisons que nous venons d'énoncer ont ceci de commun : interroger le sens, la légitimité et la fin de la prévention attachée aux conduites individuelles, qui elle-même nous interroge sur ce que nous faisons de nous-mêmes à travers nos comportements. Il s'agit pour nous de pouvoir sortir de cette vision univoque de la prévention qui ne veut voir en elle qu'une police des comportements recherchant la docilité des corps, qui, pour reprendre l'expression du polémiste Philippe Muray, seraient ainsi promis à la béatitude de « l'empire du bien »²⁴. Selon cette vision univoque, largement répandue également chez des auteurs se

²³ Notamment dans son ouvrage *Peut-on civiliser les drogues ? - De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, éditions La Découverte, Paris, 2002.

²⁴ Philippe Muray allait même jusqu'à parler de l'hygiénisme comme « religion collectiviste de l'an 2000 » et du « terrorisme de la santé ». Voir l'article "Le médecin malgré moi" publié dans *L'idiot international*, n° 78 en 1992. Cette chronique est republiée dans *Essais*, Les Belles-Lettres, Paris, 2010, pp. 702 à 705.

réclamant de Michel Foucault²⁵, mais déjà présente chez Georges Canguilhem, qui considérait que « l'Hygiène, discipline médicale traditionnelle, [était] désormais récupérée et travestie par une ambition socio-politico-médicale de règlement de la vie des individus »²⁶, la prévention aurait pour mission unique de transformer chacun en une sentinelle angoissée de son propre corps, ce qui serait une forme de domination d'autant plus perverse que chacun, l'ayant intériorisée, se l'appliquerait à soi-même. Inscrite également dans « l'imaginaire médical français », pour reprendre une expression de François Grémy²⁷, cette critique a déjà été façonnée, entre autres, par Claude Bernard à qui l'on doit la formule selon laquelle « la médecine doit agir sur des individus. Elle n'est pas destinée à agir sur des collectivités, des peuples »²⁸. Georges Canguilhem, qui, pour sa part, préférerait qu'on parlât de salubrité publique plutôt que de santé publique, voyait dans l'hygiéniste un homme occupé à régir une population, à calculer des moyennes, alors que la santé, qui se construit dans le rapport d'un individu à son environnement, « dans la mesure où son activité d'insertion dans un milieu caractéristique, son mode de vie choisi ou imposé, sport ou travail, contribue à façonner son phénotype », « comme expression du corps *produit*, est une assurance vécue au double sens d'assurance contre le risque et d'audace pour le courir »²⁹. Il poursuivait ainsi : « c'est le sentiment d'une capacité de dépassement des capacités initiales, capacité de faire faire au corps ce qu'il ne semblait pas promettre d'abord »³⁰. C'est contre cette vision univoque et soupçonneuse de la prévention que nous voudrions exercer notre sens critique. En posant la question des drogues et des addictions, c'est-à-dire du mal que l'on se fait à soi-même, mais aussi du plaisir que l'on recherche et que l'on peut aussi se donner ainsi, cette réflexion voudrait être l'ébauche d'une philosophie de la santé publique. Ainsi, interroger la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, est-ce simplement dessiner les contours de l'individu « raisonnable et responsable » qui ne fume pas, boit modérément, limite sucres et graisses, pratique une activité physique régulière, ou bien n'est-ce pas plutôt questionner la complexité des activités dites à risques, qui sont aussi motivées par une recherche de plaisir,

²⁵ Nous citerons par exemple des auteurs comme Olivier Razac, *La grande santé*, Climats, Flammarion, Paris, 2006, Alain-Gérard Slama, *L'angélisme exterminateur*, Grasset, Paris, 1993, ou encore Robert Castel, *Mort aux fumeurs*, tribune publiée dans le journal Libération du 24 octobre 2006.

Accessible à cette adresse : <http://www.liberation.fr/tribune/010164259-mort-aux-fumeurs>

²⁶ Georges Canguilhem, *La santé : concept vulgaire et question philosophique*, in *Ecrits sur la médecine*, Le Seuil, Paris, 2002, p. 59

²⁷ François Grémy avec Nicole Priollaud, *On a encore oublié la santé!* Editions Frison-Roche, Paris, 2004, p. 222.

²⁸ Claude Bernard, *Pensées. Notes détachées*, cité par Aquilino Morelle, *La défaite de la santé publique*, Flammarion, Paris, 1998, pp. 360 – 361.

²⁹ Georges Canguilhem, article cité, p. 59

³⁰ Georges Canguilhem, article cité, p. 61.

et, partant, l'ambiguïté de notre rapport à la prévention, que nous accusons d'être liberticide, lorsque nous ne souhaitons pas nous interroger sur l'usage de notre liberté ? C'est ainsi par ce qu'elle nous dit de l'homme que la santé publique en général, et la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles en particulier, est justiciable d'une enquête philosophique. En effet, comme l'écrivent Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet « la santé publique est condamnée à prendre en compte un sujet qui ne veut pas nécessairement son propre bien et qui ignore le plus souvent les causes de son désir »³¹. A notre sens, les philosophes, qui se sont beaucoup intéressés au sens du colloque singulier, ont négligé la santé publique, c'est-à-dire ce qui fait que, pour diverses raisons, comme l'existence de maux transmissibles, la socialisation du risque de la maladie, les conditions collectives de la santé..., la santé d'un seul n'est jamais complètement déconnectée de la collectivité ou il vit. Nous pensons ainsi que c'est à partir de conditions de santé publique, qui mettent aussi en perspective les inégalités sociales de santé, que devrait se penser le colloque singulier.

Ce travail sera divisé en plusieurs parties. La première portera sur le sens qu'il convient de donner à la santé publique. Qu'est-ce, en effet, que la santé publique ? Quelle est son histoire ? Comment la signification de ses actions s'inscrit-elle dans un contexte épidémiologique, mais aussi politique, économique et social ? Que fait-elle de l'individualisme qui semble être une des dimensions majeures de notre temps ? Nous devons également nous interroger sur le sens et la fonction que peuvent prendre les différentes formes de prévention induites par la santé publique.

La deuxième partie portera sur la définition des drogues, ainsi que sur les usages que les hommes en font. On verra ainsi qu'il n'existe sans doute pas de société sans drogue³², pas de société qui ne se confronte à la question de l'ivresse, que celle-ci soit encouragée ou réprimée, encadrée et signifiée par des rituels, ou bien laissée sauvage à elle-même. On verra aussi que la question des addictions est une question majeure de notre temps, non seulement en termes de souffrance exprimée, mais aussi parce que, dans le discours médical, la liste de

³¹ Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet *Santé publique : du biopouvoir à la démocratie*, Presses de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), Rennes, 1999, p. 112.

³² Dès 1924, le Dr Louis Lewin écrivait en effet ceci : « Dès qu'apparaissent les hommes dans le lointain de l'histoire, nous les voyons adonnés à l'usage de certaines substances dont la destination n'était pas de les nourrir, mais de leur procurer, lorsqu'ils en sentaient le besoin, un état passager d'agréable euphorie et de confort, une impression d'accroissement de leur bien-être subjectif ». Dr Louis Lewin, *Phantastica*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 1970, p. 21. Soixante ans plus tard, Jean-Marie Pelt lui fait ainsi écho : « La drogue vient de la nuit des temps. Elle colle à l'homme comme la peau à sa chair [...] Au-delà d'une communauté de vie et de langage, les peuples s'expriment par leurs traditions, leurs rites et leurs croyances. L'utilisation de drogues constitue un élément essentiel des cultes ancestraux, au même titre que le verbe ou la formule magique qui leur confèrent leur sens mystérieux et sacré ». Jean-Marie Pelt, *Drogues et plantes magiques*, Fayard, Paris, 1983, p. 7 et p. 23.

ce qui peut donner lieu à conduite addictive s'allonge sans cesse, comme si la liberté devenait introuvable. Ceci n'est sans doute pas sans lien avec la survalorisation actuelle du corps, avec le culte de la performance, pour reprendre le titre d'un ouvrage d'Alain Ehrenberg³³, et aussi, avec le règne de l'émotion³⁴. Nous poserons ainsi la question de savoir ce qu'est une politique publique des drogues et sur quels principes elle peut reposer. On posera entre autres cette question : si celui qui consomme des drogues ne nuit qu'à lui-même, en quoi la société doit-elle s'emparer de cette question ? Ou encore : qu'est-ce que la société doit à celui qui se nuit, ou peut se nuire, à lui-même ? Nous ferons de la question politique des drogues un point central de ce travail dans la mesure, où, selon nous, en démocratie, la législation sur les stupéfiants, mais aussi sur les drogues licites³⁵, constitue un assez bon révélateur des arguments avancés pour limiter le droit des citoyens sur eux-mêmes ou disposition de soi, et pour ainsi réglementer le rapport à soi.

Enfin, la troisième partie posera la question de savoir en quoi il est toujours légitime et pertinent de voir la santé publique et la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles à travers le schème foucaultien du bio-pouvoir. Ce schème d'interprétation est-il fondé ? Que permet-il de comprendre de la santé publique ? Mais aussi, en quoi est-il un écran qui nous empêcherait de saisir le sens et la complexité des rapports que nous entretenons avec la prévention ? Nous pourrions alors poser la question d'un fondement éthique de la prévention, en montrant, qu'à travers la prévention des risques liés aux conduites individuelles, la politique publique des drogues illicites ne concerne pas que les seuls consommateurs de ces produits, mais qu'à travers la réduction des risques, ainsi qu'à travers la notion d'éducation thérapeutique, est susceptible de se construire un modèle général de prévention touchant les conduites individuelles. En nous demandant s'il est nécessaire de fonder la prévention sur une doctrine des devoirs vis-à-vis de soi, il sera aussi question de la coexistence possible entre la prévention et la « liberté de se nuire ». Ainsi, nous aimerions montrer que la santé publique ne se réduit pas à la seule salubrité publique dans la mesure où elle montre en quoi la santé des

³³ Alain Ehrenberg, *Le culte de la performance*, Calmann Lévy, Paris, 1991.

³⁴ Sans souci de cohérence, notre époque valorise tout à la fois le contrôle de soi, comme de la nature du reste, mais aussi l'émotion, comme si cette dernière n'était pas ce qui peut justement mettre en défaut le contrôle de nous-mêmes.

³⁵ Cette expression est un raccourci commode. Il existe des drogues. Ce sont des produits dont la consommation se caractérise par un effet psychotrope, par un risque plus ou moins élevé de dépendance, par des dommages sanitaires et/ou sociaux. Certaines, comme l'alcool et le tabac sont d'usage et de commerce licite, d'autres, comme le cannabis ou l'héroïne, ne le sont pas et appartiennent, selon le langage des conventions internationales, à l'ensemble des « substances contrôlées ». Ainsi, comme le précise justement Henri Bergeron, « en réalité, il n'existe pas de « drogues illicites », mais seulement des usages illicites de substances contrôlées ». Voir, Henri Bergeron, *Politiques européennes, trajectoires historiques*, revue *Projet*, n° 282, septembre 2004. Accessible à cette adresse :

<http://www.ceras-projet.org/index.php?id=1312>

individus dépend, pour partie, non seulement de ce qu'ils font ou non pour eux-mêmes, mais aussi de conditions sociales qui leur permettent ou non d'agir pour leur santé. En effet, nous pensons que la définition de la santé comme « vérité du corps »³⁶, comme expérience d'une subjectivité qui s'impose à un milieu, ne doit pas nous dispenser de réfléchir à ceci que les milieux où nous vivons sont socialement déterminés et, qu'en fonction de cela, notre vérité ne s'y déploie pas identiquement. Pour cela, nous voudrions montrer que si elle peut servir à régir des populations, la prévention, qui s'intéresse aux conduites individuelles, n'est sans doute pas réductible à une simple stratégie de contrôle social des individus et qu'elle doit être digne d'un intérêt philosophique si elle interroge la fin qu'elle vise. La santé est un bien essentiel pour le déploiement de notre être, mais est-elle pour autant une fin unique à quoi tout devait être subordonné et qui justifierait toutes les limitations de la liberté individuelle ?

De plus, nous pensons que la prévention qui vise les conduites individuelles doit aussi s'interroger sur l'idée de l'homme qui lui est sous jacente. Pour coller au mieux à l'individualisme contemporain, la santé publique en général, et la prévention visant les conduites individuelles en particulier, en viennent à se représenter l'homme sur le modèle d'un gestionnaire avisé de soi et de ses ressources qui ferait fructifier au mieux sa santé figurée sous la forme d'un capital à placer au mieux. La prévention s'adressant aux conduites individuelles ne gagnerait-elle pas plutôt en sens et en qualité en se représentant l'homme comme un être d'appétits et de passions qui essaie de se gouverner au mieux sans parvenir peut-être à se maîtriser totalement ? Ne gagnerait-elle pas aussi à s'expliquer sur ce qu'elle entend par santé ?

³⁶ Georges Canguilhem, *La santé, vérité du corps* in *L'homme et la santé*, ouvrage collectif sous la direction de Marie-Agnès Bernardis, co-édition Le Seuil - Cité des sciences et de l'industrie, Paris, 1992.

Première partie. Qu'entend-on par santé publique ?

A. Santé publique et épidémies.

1. Définition et missions.

C'est, entre autres, parce que nous observons en France un déséquilibre entre, d'une part les ressources allouées aux soins, répondant à la demande spontanée, et, d'autre part la réponse collective en termes de prévention que la santé publique reste un domaine mal connu. Historiquement, ceci s'explique par le fait que, pendant la deuxième moitié du XX^e siècle, priorité a été donnée au développement des soins, qui ont fait la preuve de leur efficacité croissante, grâce, notamment, aux antibiotiques dans la lutte contre les infections. Or, comme l'écrit Paul Karsenty, « c'est au moment où la confiance illimitée en l'efficacité de la médecine est atteinte par l'apparition de nouvelles pathologies (sida, hépatites, prions, bactéries résistantes, etc.), au moment où la médecine individuelle manifeste certaines limites, que l'on observe ce regain de la santé publique »³⁷. Paul Karsenty poursuit en ces termes : « c'est aussi au moment où il apparaît que, dans les pays les plus développés, les dépenses de soins s'accroissent de façon continue sans produire d'amélioration manifeste du niveau de santé de la population »³⁸. En d'autres termes, on en vient à s'intéresser d'autant plus à la santé publique, dans son action préventive, que la médecine curative semble buter sur des obstacles qui remettent en question son efficacité et que, partant, on soupçonne d'être fausse l'équation qui voudrait que plus de médecine curative c'est plus de santé. C'est la raison pour laquelle un spécialiste de la santé publique comme François Grémy peut affirmer qu'entendue en ce sens, « la médicalisation de la société n'est pas de la santé publique »³⁹, parce que la

³⁷ Paul Karsenty, *La santé bucco-dentaire devient publique*, séance de travail du mercredi 20 avril 2005, Bulletin de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire, année 2006, n° 49, p. 71. Paul Karsenty est docteur en chirurgie dentaire et membre de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire. Voir :

<http://www.academiedentaire.fr/membres/569-paul-karsenty>

Cette communication est accessible à cette adresse :

http://www.academiedentaire.fr/attachments/0000/0073/49_Karsenty.pdf

³⁸ Paul Karsenty, idem.

³⁹ François Grémy avec Nicole Priollaud, op. cit. p. 229. Sur la question d'une réflexion de santé publique permettant une diminution de la médicalisation de la société, voir aussi *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*, rapport élaboré à la demande de la Direction de la Sécurité Sociale et remis le 7 juin 2011 par la Haute Autorité de Santé. Le rapport est accessible à partir de cette adresse :

santé publique, dont l'objectif est de protéger la santé de la population, nous fait saisir en quoi la santé de chacun se joue dans son rapport à son environnement, à son travail et à ses conduites. La santé publique, qui dépasse ainsi le cadre strictement médical, implique que les actions d'observation et de prise en charge de la santé de la population à titre collectif soient complémentaires des actions de prise en charge à titre individuel des seules personnes malades. Ces deux approches, ou plutôt ces deux stratégies, diffèrent par le point d'observation, mais sont indissolublement liées, car, comme le rappelle François Grémy, « la santé publique, ne serait-ce que par le recueil et l'utilisation des statistiques de mortalité et de morbidité, s'appuie nécessairement sur le savoir clinique »⁴⁰. Il ne s'agit donc pas d'opposer le préventif au curatif, mais il s'agit de montrer que la santé et les soins curatifs ne s'équivalent pas. Ainsi, lorsqu'il voit en consultation un patient pour une intoxication alimentaire, le médecin, certes devra soigner son patient, mais il pourra aussi interroger son patient sur le mode de préparation et de consommation des repas, sur l'environnement où ils sont consommés, de sorte à pouvoir prévenir des ennuis de santé dans le milieu familial par exemple.

Mal connu, alors même qu'il concerne tout un chacun, le champ de la santé publique est cependant très vaste. En effet, il s'étend, pour reprendre les mots de Jean de Kervasdoué⁴¹, « de l'organisation de la médecine aux réflexions sur les conditions de travail, de l'information sanitaire, elle-même floue et vaste, au contrôle de la qualité de l'eau, en passant par la sécurité routière ». Ce champ contient tout aussi bien des réglementations que des recommandations dont le but est de protéger et de promouvoir, autant que faire se peut, la santé de la population en la protégeant des épidémies. C'est pourquoi, on peut ainsi saisir la santé publique par les pratiques qui concourent à la santé des populations, qu'il s'agisse de la politique vaccinale, de la sécurité alimentaire, de la sécurité routière..., mais on peut également saisir le sens de la santé publique au travers des recommandations qu'elle émet en vue d'une « vie saine », ce qui renvoie alors à une diète équilibrée, à la dépense physique ou à l'abstention du tabac. Sous cet angle la santé publique fonctionne à la manière d'un eudémonisme, qui conditionne la conservation ou la restauration de la santé, à l'adoption de

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

Pour une présentation de ce rapport, lire l'entretien de Clémence Thébaud, chef de projet à la Haute Autorité de santé (HAS) avec Pascale Santi, journal Le Monde du 7 juin 2011. Accessible à cette adresse :

http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/06/07/sante-il-faut-ameliorer-l-acces-aux-pratiques-non-medicamenteuses_1533168_3224.html

⁴⁰ François Grémy avec Nicole Priollaud, op. cit. p. 227.

⁴¹ Jean de Kervasdoué, *La santé n'est pas uniquement une affaire de médecine*, in *Santé publique et libertés individuelles* ouvrage collectif sous la direction d'Emile Malet, éditions Passages, Paris, 1993, pp. 31 à 40.

conduites adaptées en ce qu'elles nous protègent contre des risques auxquels d'autres conduites nous exposent. On peut aussi saisir la santé publique par la politique sociale d'accès aux soins, par la formation et l'encadrement légal des soignants, par l'évaluation de l'efficacité et de la justice des pratiques de soin.

Ainsi, les actions de santé publique peuvent se ramener à ces sept grandes fonctions :

- évaluation de l'état de santé de la population ;
- surveillance des maladies et des facteurs de risque, qu'ils soient liés au comportement, au travail, à l'environnement, ou au patrimoine génétique, la surveillance inclut également l'intervention d'urgence, la quarantaine, le retrait d'un produit suspect, la vaccination de crise pour les personnels exposés... ;
- prévention des maladies et des blessures, ce qui nous renvoie aux vaccinations ainsi qu'à la gestion des épidémies de manière générale;
- construction et évaluation d'un système de soins à financement socialisé. Ceci renvoie au droit à l'accès aux soins comme droit-créance. Le droit-créance pose la question spécifique de savoir s'il assigne à la collectivité, qui en est débitrice, une obligation de moyens ou de résultat. S'agissant de la santé, la collectivité qui en est débitrice, par les soins et la salubrité, est assujettie à une obligation de moyens. En effet, la protection de la santé est un principe constitutionnel, mais la constitution ne saurait garantir pleinement le droit à la santé qui, pour reprendre le mot cité par le juriste Guy Carcassonne, trouve « une limite provisoire à l'hôpital et une limite définitive au cimetière »⁴² ;
- protection des ressources nécessaires à la vie, ce qui nous revoie à la salubrité de l'eau, des aliments et à l'hygiène de base. C'est pourquoi la santé publique est étroitement liée à la salubrité, soit une des composantes de l'ordre public ;
- production, co-production, application de normes de salubrité ;

⁴² Voir le rapport fait au nom de la mission d'information sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics, dit rapport Morange, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 octobre 2006. Disponible à cette adresse :

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp>

- promotion de la santé⁴³ par la promotion de « comportements sains » et par le rejet argumenté des comportements à risque en vue de l'implication des individus (éducation à la santé⁴⁴, production de slogans).

L'extension du champ de la santé publique se retrouve ainsi formulée au début de l'article 2 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique :

« La politique de santé publique concerne :

- 1o La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- 2o La lutte contre les épidémies ;
- 3o La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;
- 4o L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;
- 5o L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
- 6o L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;
- 7o La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
- 8o La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;
- 9o L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
- 10o La démographie des professions de santé. »⁴⁵

⁴³ « A la différence de l'éducation à la santé, la promotion passe nécessairement par une maîtrise des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être des individus, qui concernent leur bien-être. Actuellement des analyses concordent pour montrer que les inégalités en matière de santé renforcent les autres inégalités qui s'expriment dans le champ social. En développant une éducation pour la santé, l'école a aussi un rôle de promotion de la santé. ». Nelly Leselbaum, *L'éducation à la santé en milieu scolaire* « *Quelles approches des conduites addictives ?* », p. 3. Accessible ici :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_educa.pdf ou ici :

http://www.cirddalsace.fr/docs/revue_toxibase/pdf/dossier_educa.pdf

⁴⁴ On entend par éducation à la santé « l'ensemble des actions de partage du savoir, de l'accès à l'information qui permettent à chacun de prendre connaissance des risques qu'il prend par ses comportements, ses habitudes de vie à l'égard de son propre bien-être ». E Lévy *L'éducation pour la santé*, Avis du Conseil économique et social 1982, cité par Nelly Leselbaum, op. cit. p 2.

⁴⁵ Voir Code de la Santé Publique, L. 1411-1.

On voit alors par là que la santé publique se distingue des actions portant sur la santé individuelle par un changement d'échelle. Il ne s'agit plus du rapport à un individu souffrant mais du rapport à une population. Il s'agit dès lors de prendre en compte les dimensions sociale, économique, et politique des questions de santé. Ce changement d'échelle implique une démarche pluridisciplinaire, qui, toujours pour citer Paul Karsenty, implique :

- « l'épidémiologie et la statistique pour décrire la santé des populations.
- la sociologie, puisqu'on s'efforcera de comprendre et si possible d'infléchir certains comportements (alimentaires par exemple).
- la démographie.
- mais aussi bien sûr l'économie, car les ressources disponibles pour la santé ne sont pas illimitées et sont l'objet d'une concurrence avec d'autres fonctions collectives.
- enfin, histoire sociale, droit, connaissance des structures et institutions sanitaires et sociales, contexte syndical et associatif... »⁴⁶

Afin de déduire de ces propos une définition de la santé publique, on pourra dire avec Raymond Massé que la santé publique est une « entreprise publique de gestion de la santé de la population »⁴⁷, ou encore qu'elle est « *l'ensemble des connaissances, des réflexions et des démarches qui préparent et accompagnent les actions visant à protéger la santé des populations* »⁴⁸. C'est pourquoi, avec la santé publique, « on sort de la sphère stricte de la médecine »⁴⁹. En effet, la santé publique est l'institution dont la construction et le fonctionnement s'avèrent nécessaires dès lors qu'existent des maux publics contre lesquels il faut protéger la population : les épidémies. En suivant le *Dictionnaire français de santé publique*⁵⁰, on appelle épidémie la « propagation rapide dans une population et sur un territoire d'une maladie infectieuse frappant un grand nombre d'individus ». L'article ajoute également que par extension, épidémie se dit également d'une « accumulation en peu de temps d'un certain nombre d'événements humains graves »⁵¹. C'est ainsi qu'on est amené à

⁴⁶ Paul Karsenty, communication citée, p. 71.

⁴⁷ Raymond Massé, *Ethique et santé publique*, Presses de l'Université de Laval, Laval, 2001, p. 4. Raymond Massé est anthropologue.

⁴⁸ Paul Karsenty, idem.

⁴⁹ Paul Karsenty, idem.

⁵⁰ *Dictionnaire français de santé publique*, Editions de Santé, Paris, 1991 sous la direction de Charles Sournia.

⁵¹ Charles Sournia, op. cit., article « épidémie », p. 141.

parler par exemple d'épidémies de suicides dans telle ou telle population, et c'est encore ainsi qu'on est amené à qualifier d'épidémie l'explosion de la consommation de cannabis, en Amérique du Nord et en Europe occidentale, à partir des années 1970. Le concept d'épidémie renvoie ainsi aux maux qui peuvent se transmettre d'individu à individu et qui peuvent être ainsi des menaces pour la collectivité, mais encore à des maux ayant une incidence qualifiée de forte et qui paraissent révéler un « malaise social », ou encore à des maux dont l'incidence grandit parce qu'ils sont liés à des modes de vie que l'on qualifiera de risqués ou de « malsains ». A la première catégorie appartiennent les maladies contagieuses et transmissibles⁵², la deuxième catégorie renvoie aux inquiétudes suscitées, par exemple, par le suicide des jeunes, ou encore par le stress au travail, la troisième catégorie renvoie au surpoids et à l'obésité en tant qu'ils favorisent la survenue de maladies cardio-vasculaires, du diabète ou d'autres pathologies s'avérant plus ou moins invalidantes.

Il y a donc une santé publique parce qu'il y a des maux publics, ou sur lesquels l'attention publique doit être attirée. L'attention publique devant se comprendre à la fois comme l'intérêt que les pouvoirs publics doivent porter à une question de santé, mais aussi comme l'intérêt que le public, donc nous tous, doit porter à une question de santé. La santé publique renvoie aussi à des décisions qui doivent être publiques et auxquelles on peut penser que le public doit être associé. Prévenir les maux, les rendre évitables quand cela est possible, limiter leur diffusion, socialiser leur prise en charge sont donc bien des responsabilités de la santé publique. C'est pourquoi, pour les spécialistes de santé publique, l'indicateur le plus pertinent pour mesurer l'efficacité de l'action de la prévention est « le nombre d'années de vie perdues en l'absence de handicap du fait de facteurs évitables ». Si on utilise cet indicateur, « il faut placer en tête [des causes de maladie et de handicap], dans un pays industrialisé comme la France, le tabagisme, l'alcoolisme, l'accident de la route et le couple destructeur : sédentarité-suralimentation »⁵³. Ainsi, comme il existe une santé individuelle, entendue comme la capacité d'un individu à répondre de manière satisfaisante aux problèmes que lui pose son milieu, et à surmonter les crises, il existe également une santé de la collectivité qu'on pourra aussi définir comme capacité de celle-ci à répondre de manière satisfaisante aux problèmes que lui pose son milieu, mais aussi aux conditions de vie qu'elle crée ou suscite et

⁵² On prend l'habitude de qualifier de contagieuses des maladies qui peuvent se propager par contact avec la personne malade, ou par partage du même air par exemple. Sont transmissibles des maladies que l'on peut contracter suite à un acte partagé avec la personne malade comme la relation sexuelle par exemple, mais que l'on peut aussi éviter avec une protection adaptée. C'est ainsi que la varicelle, ou la grippe sont des maladies contagieuses alors que le sida est une maladie transmissible.

⁵³ Claude Got, *Les revers de la santé publique*, revue *Sève*, Les tribunes de la santé, année 2008/3, n° 20, pp. 23-38, Paris, Presses de Sciences Po. Article accessible sur la plateforme Cairn Info, <http://www.cairn.info/>

qui peuvent s'avérer nuisibles, ou favorables aux individus. Ainsi, la santé publique est aussi une réflexion critique qui porte sur des modes de vie et de travail socialement produits.

Au cours du temps, la santé publique se construit en réponse aux épidémies perçues comme autant de désordres, mais perçues également comme les menaces d'un affaiblissement ou de la disparition d'une population. Comme il s'agit de protéger la population contre des périls, on dira de la santé publique qu'elle est, comme toute institution, ambivalente : tout à la fois instrument de protection et de libération individuelle et, potentiellement, instrument de contrainte et d'aliénation qui met l'individu au service de la collectivité, jusqu'à le priver de sa liberté. L'institution signifie pour reprendre l'expression de Philippe Corcuff⁵⁴ « un risque de capitalisation hiérarchique du pouvoir et aussi un instrument de protection »⁵⁵. L'historien Marc Ferro synthétise ainsi une telle ambivalence : « On observe ainsi que, dès l'origine des sociétés, l'institution fut un système de pratiques sociales désirées, consenties parce que jugées nécessaires et, simultanément, un ensemble de pratiques ressenties comme aliénation, comme contraintes »⁵⁶. Dans sa lutte contre les épidémies, qui est, historiquement, sa première fonction, la santé publique reflète les ambiguïtés de la politique tendue entre ces deux pôles que sont la technique de la domination et l'art de la liberté, parce que toute action de protection publique est tout autant libératrice que liberticide.

2. L'épidémie comme figure du mal public.

C'est parce que l'épidémie est la menace d'un mal pouvant abattre toute une population, qu'elle est ce qui contraint les hommes à inventer un moyen de lutte collective contre la maladie. Cela va supposer la construction par le groupe de normes et d'institutions servant à orienter les conduites et les actions de tout ou partie du groupe, donc à régir les

⁵⁴ Maître de conférences à l'Institut d'Etudes Politiques de Lyon.

⁵⁵ *Charlie Hebdo*, 30 octobre 2002, n° 541.

⁵⁶ Marc Ferro, *Des soviets au communisme bureaucratique*, Gallimard/Julliard, collection « Archives », Paris, 1980, p.12.

rappports entre corps individuels et corps social. Le combat contre une épidémie réelle ou possible est l'organisation par une société de ses moyens de défense contre un ennemi invisible, parce que de prime abord, il n'est pas aisément identifiable. Ce même combat nécessite l'invention d'une organisation collective de la santé. Cette dernière a fait l'objet d'une transformation historique qui l'a progressivement constituée en domaine autonome, à la croisée du politique et du médical. D'où un contrôle croissant exercé par le politique sur tout ce qui touche à l'existence et à la reproduction des hommes et où l'Etat puise une partie de sa légitimité.

Ainsi, dans le domaine de la santé, comme dans d'autres, se joue un rapport entre la politique et le politique, si nous envisageons la politique comme l'effort pour définir et administrer le bien commun et le politique comme l'instance de décision appliquée aux collectivités humaines organisées. C'est ainsi une dimension particulière de l'administration des populations qui se met en place et qu'on peut appeler gouvernement de la vie. Ainsi, lorsqu'il retrace la genèse et le développement du pouvoir sur la vie, Michel Foucault en identifie les deux pôles de développement. « L'un des pôles, le premier, semble-t-il à s'être formé, a été centré sur le corps comme machine : son dressage, la majoration de ses aptitudes, l'extorsion de ses forces, la croissance parallèle de son utilité et de sa docilité, son intégration à des systèmes de contrôle efficaces et économiques, tout cela a été assuré par des procédures de pouvoir qui caractérisent les *disciplines : axe anatomo-politique du corps humain*. Le second, qui s'est formé un peu plus tard, vers le milieu du XVIII^e siècle, est centré sur le corps-espèce, sur le corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier ; leur prise en charge s'opère par toute une série d'interventions et de *contrôles régulateurs : une biopolitique de la population* »⁵⁷. Au premier pôle identifié par Michel Foucault correspondent les institutions disciplinaires comme les écoles, les casernes, les prisons et des ateliers, au deuxième pôle correspondent les instruments d'observation et de contrôle de la régulation des populations comme la mise en tableaux de la démographie, du rapport entre les ressources et la population, et comme également la santé publique, désormais identifiée par Michel Foucault comme instrument de contrôle social au service d'un bio-pouvoir. L'intérêt de ce passage est d'insister sur ceci que la santé publique est davantage un instrument politique, qu'une étude qui serait scientifiquement neutre, et que l'instauration d'un ordre sanitaire fait

⁵⁷ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976, p. 183.

partie de la construction des Etats. Toutefois, cette présentation foucaultienne de la santé publique appelle pour nous deux remarques.

En premier lieu, comme le remarque précisément Anne Coppel⁵⁸, « la santé publique peut être outil de contrôle social ou au contraire outil de changement des politiques selon les forces sociales qui s'en emparent »⁵⁹. C'est pourquoi les politiques de réduction des risques dans le domaine des drogues appartiennent autant aux logiques de contrôles de la collectivité sur les individus, qu'aux techniques permettant aussi aux individus de prendre soin d'eux-mêmes en disposant d'un accès sécurisé à des drogues, mais aussi d'instruments de protection de leur santé. Ainsi, on ne saurait s'en tenir, nous semble-t-il, à une perception univoque de la santé publique comme instrument de contrôle social. Ainsi encore, nous sommes en accord avec Didier Fassin⁶⁰ lorsqu'il écrit que « la thèse de la réalisation du biopouvoir par l'hygiène publique n'est pas nouvelle. Elle a été développée, dans la filiation de Foucault, par nombre d'historiens de la santé publique au XIX^e siècle »⁶¹.

En second lieu il faut remarquer qu'une enquête précise sur la disproportion entre la rhétorique de la santé publique et le peu de moyens dont elle dispose en France encore actuellement, permet à Didier Fassin d'écrire, toujours dans le même article, que « la santé publique, dès lors que l'on dépasse la rhétorique autocélébratrice pour l'étudier dans ses œuvres effectives, se distingue plus par son impuissance que par ses excès de pouvoir : même si telle enquête sur la sexualité semble repousser un peu plus loin les limites de la sphère privée et si telle loi sur le tabac est accusée d'être liberticide, l'idée d'une colonisation du monde social par le biopouvoir ne résiste pas à une enquête serrée [...] c'est donc ailleurs que dans la santé publique qu'il faut chercher le biopouvoir »⁶². Nous aurons à revenir sur ces deux points car nous pensons également que l'assimilation unilatérale de la santé publique à un simple instrument de contrôle social des individus n'est pas complètement fondée au plan historique, même s'il existe des épisodes qui, dans le temps, peuvent la valider. Par ailleurs, ne voir la santé publique que comme un instrument de contrôle social ne tient pas compte non

⁵⁸ Anne Coppel est sociologue. Elle est une des pionnières de la réduction des risques en France.

⁵⁹ Voir Anne Coppel et Olivier Doubre, *Drogues, risquer une question*, revue *Vacarme*, Paris, automne 2004, n°29, article accessible à cette adresse :

<http://a-f-r.org/doc/foucault.pdf> p. 5.

Ou bien encore à celle-ci :

<http://www.vacarme.org/article1374.html>

⁶⁰ Didier Fassin est anthropologue, sociologue et médecin.

⁶¹ Didier Fassin, *Biopouvoir ou biolégitimité* in *Penser avec Michel Foucault : Théorie critique et pratiques politiques*, ouvrage collectif sous la direction de Marie-Christine Granjon, Karthala, Paris, 2005, note 2 p. 162

⁶² Didier Fassin, in op. cit. p. 171 et 172.

plus de ceci que le sens de la santé publique peut varier beaucoup selon les acteurs qui s'en emparent. Nous reviendrons ainsi plus loin sur les schémas d'interprétation de la santé publique.

3. Aux origines de la santé publique.

Pour produire un ordre sanitaire et construire artificiellement ses conditions de vie, une société humaine aménage et produit un milieu. Elle agit par domestication. Cet aménagement comporte des aspects techniques tournés vers la conversion de la nature en un ordre régulièrement productif pour l'homme. C'est là la tâche de l'agriculture et de l'élevage. Cet aménagement comporte aussi des aspects préventifs dès lors que ce milieu est perçu comme menaçant ou dangereux. L'aménagement et la production d'un milieu par l'homme entrent ainsi dans une stratégie de réduction des risques naturels pour autant qu'ils sont identifiés. Cet effort de réduction des risques naturels s'exprime par des aménagements matériels, mais aussi par l'interposition de tiers symboliques entre l'homme et le milieu. On peut se référer ici à la production d'interdits sociaux, dont le mode de légitimation est le plus souvent religieux, comme par exemple les interdits alimentaires, dont la transgression signifie un mal et expose à un châtement. En effet, même s'ils ne s'y réduisent pas, parce qu'ils ont surtout pour vocation de plier l'usage du corps à la loi comme commandement divin, on ne peut pas nier une certaine efficacité hygiénique des interdits alimentaires.

D'autre part, au plan matériel, on sait que la construction des villes obéit très tôt à des impératifs sanitaires, qu'il s'agisse des prescriptions d'Hammourabi touchant l'irrigation, la vidange, l'évacuation des eaux usées, et l'isolement des contagieux, ou encore, qu'il s'agisse des prescriptions Hippocratiques touchant les maladies liées aux milieux marécageux, et touchant plus généralement les conditions de la santé collective par l'action sur le milieu. Ainsi, dans *Les airs, les eaux, les lieux*, Hippocrate parle non seulement du milieu naturel et de ses composantes, mais il parle aussi du milieu humainement institué où se construit la cité. Ainsi, la maladie des Scythes, soit une atrophie des organes génitaux masculins, s'explique par de longues journées à cheval⁶³, de même, la vie soumise, causée par le régime despotique

⁶³ Hippocrate, *Des airs, des eaux et des lieux*, édition de J.N. Chailly, 1817, Paris, imprimerie Auguste Delalain, p. 71. Accessible à cette adresse :

<http://books.google.fr/books?id=2GGtY840XusC&printsec=frontcover&dq=airs+eaux+lieux&ei=ZLS8SoaUKI34Nanr0fIP#v=onepage&q&f=false>

qui règne par la terreur, ne favorise pas le courage⁶⁴. Il y a donc des conduites qui produisent des maux, de même qu'il est des régimes de gouvernement qui encouragent des vertus que d'autres ne permettent pas de cultiver.

Sur un autre plan, on doit remarquer que la gestion urbaine, en Grèce, comporte un contrôle des denrées fraîches aux portes de villes, et qu'à Rome se construit, au premier siècle de notre ère, un ensemble juridico-politique de la gestion sanitaire qui concerne aussi bien l'hygiène des bains publics et des latrines que l'évacuation des eaux usées et le contrôle sanitaire et fiscal des marchés. L'administration sanitaire à Rome c'est aussi un service de médecine publique, municipale, pour soigner les plus démunis et participer à la formation des étudiants en médecine.

La gestion collective de la santé est donc contemporaine des organisations sociales et professionnelles. Elle est aussi contemporaine, plus spécifiquement encore, des organisations urbaines. Ainsi, dès lors que la médecine Hippocratique insiste sur ceci que les causes des maladies sont naturelles, climatiques et environnementales, mais aussi institutionnelles, les hommes peuvent se donner les moyens, au moins théoriquement, d'agir sur le milieu naturel en vue de l'assainir, de même qu'ils peuvent aussi se donner les moyens de réfléchir aux effets pathogènes des institutions. Cet ensemble de conditions rend possible une gestion préventive de la santé collective. Ainsi, l'Etat romain du Ier siècle de notre ère présente déjà bien des caractéristiques d'une administration de la vie.

La construction d'une administration de la vie par la mise en place politique, à Rome, de ce que l'on peut déjà appeler un système de prévention primaire⁶⁵ nous amène à penser que l'institutionnalisation de la fonction politique est ce mécanisme par lequel une collectivité se donne un instrument de perception, de conservation (ce qui suppose une normalisation) et d'accroissement d'elle-même. L'autorité politique est en effet l'ensemble des conditions de permanence et d'accroissement de la communauté politique. Ainsi, dès lors qu'il y a une manifestation claire et consciente d'un intérêt général auquel les intérêts particuliers doivent se subordonner, l'ordre sanitaire relève de l'ordre politique, et ce pour plusieurs raisons que nous pouvons maintenant énumérer.

⁶⁴ Hippocrate, op. cit. pp. 59 et 79.

⁶⁵ On appelle prévention primaire celle qui agit avant la survenue de la maladie, elle est l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie en évitant la survenue. Actuellement, la prévention primaire renvoie à l'hygiène du milieu, et particulièrement de l'eau, mais aussi de l'alimentation. La prévention primaire renvoie aussi aux réglementations concernant l'habitat, les eaux usées, le traitement des déchets. Les codes de la route et du travail, les vaccinations, la prévention individuelle qui vise à modifier les comportements individuels sont aussi à inscrire dans le vaste ensemble des actions de prévention primaire.

La première raison est que l'ordre politique s'éprouve véritablement dans la catastrophe, qu'elle soit naturelle ou humainement déclenchée. Sa prévention, son évitement possible, la limitation de ses conséquences, et la restauration d'un ordre collectif après la catastrophe apparaissent comme des tests de solidité de la puissance publique. En effet, qu'il s'agisse d'épidémies, de catastrophes naturelles, ou industrielles, la puissance publique sera questionnée quant à sa compétence, quant à son efficacité et à son intégrité, qu'il s'agisse de l'organisation des secours, de la circulation de l'information, de la qualité de la prévention, de la prise en charge des victimes... Cela en arrive au point qu'aujourd'hui nous n'acceptons pas que la puissance publique ne puisse pas tout prévoir. De même, la guerre est aussi une mise à l'épreuve de la puissance publique.

La deuxième raison consiste dans le fait que l'épidémie est une catastrophe par excellence, car ses conséquences démographiques font qu'elle menace directement la vie de la collectivité politique elle-même et aussi parce que ses modes d'action sont difficiles à connaître. En effet, dans la plupart des épidémies infectieuses, l'agent pathogène colonise son hôte, s'y multiplie, se diffuse à partir de lui et le détruit.

La troisième raison consiste dans le fait que l'épidémie soulève des peurs d'autant plus incontrôlables qu'on ignore le véhicule de l'épidémie et son mode de transmission.

C'est ainsi que l'épidémie contraint les pouvoirs publics à la décision d'urgence. L'épidémie est une menace politique dès lors que les pouvoirs publics vont se trouver accusés d'incompétence, voire de malveillance. L'inaction face au mal est toujours ambiguë, elle peut être la révélation de la défaillance publique, comme elle peut aussi être un levier de l'action politique. C'est ainsi qu'il existe une organisation politique de la famine dans la guerre, et c'est ainsi qu'on procède à la désignation de populations bouc émissaires considérées comme responsables de la diffusion du mal épidémique. Pour toutes ces raisons la menace épidémique révèle la nécessaire interaction du médical et du politique.

4. Les Offices de santé en Italie.

Un réflexion sur l'institutionnalisation de la santé publique par le politique, soit une construction administrative dont la finalité est la gestion collective d'une maladie, sa surveillance et sa prévention, est fournie l'étude que fait l'historien Carlo Maria Cipolla⁶⁶ des conseils et des offices de santé dans l'Italie du Nord aux XVI^e et XVII^e siècles. Conçus pour répondre à la menace et à la réalité de la peste et du typhus, les conseils de santé sont d'abord des structures d'urgence qui deviennent des structures administratives permanentes de prévention, de contrôle et d'exclusion qui réunissent des médecins, auxquels revient l'expertise technique, et des politiques auxquels revient la décision de mise en quarantaine d'hommes et/ou de marchandises suspects, mais aussi la décision de fermeture de lieux publics ou d'interdiction de manifestations publiques, comme les processions par exemple. L'interdiction des processions engendre alors un rapport de force entre l'autorité civile et l'autorité religieuse. A ce titre, il convient de préciser que la procession est une manifestation populaire encadrée par l'autorité religieuse, qui affirme ainsi son pouvoir sur une communauté humaine. La procession prend la forme d'un défilé, qui peut rappeler un chemin de croix, dont la finalité est de demander l'intercession du Christ, qui, pour l'occasion, est représenté affligé du mal qui frappe les hommes, qui, à son tour, demandera au Père de soulager les peines qui s'abattent sur une population. Dans ce schéma, le mal dont souffre une communauté est, le plus souvent, présenté comme le salaire payé par Dieu à cette communauté au regard de ses péchés. Le mal, la maladie, comme rétribution de l'inconduite, ont donc ainsi un sens, il s'agit pour la communauté de l'accepter, en exprimant de manière plus ou moins marquée sa culpabilité pour obtenir le pardon. La procession, au temps où les communautés humaines sont frappées de maux épidémiques, est donc tout à la fois une forme de « thérapie collective », ainsi qu'une fête, une fois que femmes et enfants sont rentrés au foyer, par laquelle les hommes défient la maladie. Le contrôle, voire l'interdiction des processions par l'autorité sanitaire en Toscane au XVII^e siècle (exemple de Monte Lupo relaté par Carlo Maria Cipolla) relèvent tout à la fois de l'affirmation, par l'autorité civile, de son pouvoir de contrôle de la population concurrent de celui de l'autorité religieuse, mais aussi d'un fruste savoir épidémiologique, construit dans l'ignorance des modes de

⁶⁶ Carlo Maria Cipolla, *Contre un ennemi invisible. Epidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVII^e siècle*. Balland, Paris, 1992.

transmission réels, tel que tout mal épidémique se transmet directement, non seulement d'être humain à être humain, mais aussi de tout ce qu'un être humain malade a pu « imprégner » à un autre être humain. On reste ainsi fidèle à la pensée d'Ambroise Paré selon qui le mal de la peste est d'abord une odeur que transporte le corps de l'homme malade et dont s'imprègne plus ou moins, selon qu'il s'agit de matériaux « réceptifs » aux odeurs, tout ce qui est en contact avec lui. Une telle représentation selon laquelle le mal se transmet d'homme à homme, qu'on n'a pas les moyens de vérifier, ni de réfuter, au XVII^e siècle, est à peu près juste pour le typhus exanthématique, dont le vecteur est le pou de l'homme, mais l'est moins dans le cas de la peste bubonique dont le schéma de diffusion va du rat, à la puce du rat puis à l'homme, bien qu'il ne soit pas exclu que la puce de l'homme puisse, par son nombre, compenser sa faible efficacité individuelle dans la transmission de la peste bubonique. C'est-à-dire que le trajet homme malade → puce de cet homme → homme n'est donc pas à exclure, et dans le cas de la peste pulmonaire, c'est le trajet direct homme → homme qui se vérifie.

Les quarantaines, dont le principe a été établi dès 1377 par Raguse et Venise, sont, pour leur part, des schémas d'organisation de la société face aux crises épidémiques. Elles supposent la personnalisation du fléau : c'est l'autre qui apporte le mal d'un ailleurs. Les quarantaines renvoient également aux règlements sanitaires, comme les *statuti sanitari*, édictés à Florence, au XIV^e siècle, pour la surveillance des marchés, notamment, par le contrôle de la provenance des marchandises et l'interdiction de revendre des vêtements ou des draps ayant appartenu à des victimes de la peste. La quarantaine signifie un cloisonnement sanitaire institutionnel, qui passe par la construction d'édifices spécifiques, les lazarets⁶⁷ et par l'adoption de règlements coercitifs. C'est ainsi que, comme l'écrit Didier Tabuteau, « l'histoire de la santé publique a souvent été placée sous le signe de l'interdiction et de la coercition »⁶⁸. Par ailleurs, la quarantaine, comme consignation des malades et des « suspects » à leur domicile se fait au XVII^e siècle, dans l'ignorance du vecteur, donc du mode de transmission de la maladie. Une telle démarche équivaut dans le cas de la peste bubonique, transmise par la puce du rat, à consigner une population dans le foyer même de l'infection, sans avoir l'assurance de « clore » celui-ci.

De ce fait, parce qu'il est une structure administrative, le conseil de santé, dont Carlo Maria Cippola précise qu'il n'est pas composé de médecins, parce que son travail est

⁶⁷ Le terme lazaret vient du mot italien *lazzaretto* qui serait lui-même une déformation de Nazareth. En effet, ce fut sur un îlot de la lagune de Venise, dénommé Santa Maria di Nazareth, que fut fondé en 1423 le premier établissement destiné en Europe à mettre en quarantaine les pestiférés.

⁶⁸ Didier Tabuteau, *Santé et liberté*, in revue *Pouvoirs*, n° 130, Le Seuil, Paris, septembre 2009, p. 98.

essentiellement d'ordre administratif à savoir, rédaction d'arrêtés, contrôle de l'isolement des malades, établissement des cordons sanitaires et des lazarets, signifie l'inclusion de l'ordre sanitaire et médical dans l'ordre politique et signifie également que se constitue un pouvoir auquel nul, du moins en principe, ne peut échapper. C'est ainsi que les privilégiés refusent de se plier aux règles de la prévention, qui établiraient l'égalité de tous les hommes, et que le clergé voit dans cette autorité sanitaire et politique une menace pour son propre pouvoir, alors que le peuple reste prisonnier de la superstition. Carlo Maria Cipolla rappelle ainsi qu'une « des causes fréquentes de friction [entre Offices de santé et Collège de médecins en Toscane] venait de l'obligation qui était faite aux médecins de déclarer aux magistrats de santé tous les cas de décès provoqués par des maladies infectieuses. Les médecins ne faisaient aucune difficulté pour signaler ces cas quand il s'agissait de personnes ordinaires, mais pour les gens haut placés ils cédaient souvent aux pressions que l'on exerçait sur eux pour que la tragique vérité – qui aurait entraîné la mise en quarantaine de toute la famille du défunt – soit occultée »⁶⁹. D'autre part, l'autorité administrative ne trouve pas toujours facilement le personnel qui conduira le lazaret. Ainsi, en octobre 1630, le magistrat de la santé de Florence chargea le Collège des médecins de désigner deux médecins et deux chirurgiens pour le service des lazarets. Une telle affectation était considérée comme une sentence de mort, ce qui est aisément compréhensible. On tentait donc d'y échapper par tous les moyens. Le magistrat de la santé avait moins de peine à recruter pour les lazarets les médecins de la province que ceux de la capitale, lesquels pouvaient compter sur l'influence d'amis ou de puissants protecteurs.

Au milieu du XVI^e siècle, en Lombardie et en Vénétie, les conseils de santé contrôlent les hôpitaux, les cimetières, la préparation et la vente des médicaments, les systèmes d'égout et de vidange, la profession médicale, celle d'apothicaire, le commerce des denrées fraîches, ainsi que tous les mouvements de populations et principalement ceux des mendiants et des prostituées. Dès 1452 à Milan et 1504 à Venise, les conseils de santé instituent des registres de mortalité où la cause présumée ou certaine du décès doit figurer.

C'est à partir de cette institution que les activités des conseils de santé vont s'étendre à toutes les activités de la société dès lors qu'elles peuvent être associées au risque épidémique. La santé publique s'incarne alors dans la figure de la police sanitaire, dont le mandat est de contrôler les foyers de contagion, en vue de les éliminer. La police sanitaire devient ainsi l'administration par excellence, si l'on entend par là un outil de clôture et de surveillance d'un

⁶⁹ Carlo Maria Cipolla, op. cit. p. 20.

territoire. Les conseils et les offices de santé se mettent en place en Italie du Nord dès la deuxième moitié du XIV^e siècle, c'est-à-dire à une époque où le partage des compétences entre le pouvoir exécutif, législatif et judiciaire n'est pas encore affirmé. Quand il est aux prises avec le typhus à Florence et la peste à Prato et à Monte Lupo un office de santé, et surtout un office central, avait ainsi, comme le rappelle Carlo Maria Cipolla, qui étudie les conseils de santé dans la Toscane au XVII^e siècle, « dans le domaine de l'hygiène publique le pouvoir non seulement de promulguer des lois, des édits et des décrets (exception faite de la Toscane où tout passait par le Grand-Duc), mais encore de poursuivre en justice les contrevenants, de les condamner et de prononcer des peines à leur encontre ; de procéder aux arrestations et à l'exécution des sentences »⁷⁰, qui peuvent aller de la confiscation de biens jusqu'à la peine capitale. Ces offices disposaient de leurs propres prisons et de leur propre police.

La police sanitaire est ainsi police de la frontière⁷¹ : savoir qu'une frontière existe et qu'elle est défendue, c'est penser qu'on se protège contre le mal, qui dans ses représentations les plus effrayantes est ce qui vient d'ailleurs ; c'est ainsi la figure du cavalier de l'Apocalypse que rien ne peut arrêter. La loi est ainsi présentée comme l'instrument qui délimite un territoire de santé. Toutefois, le recul de la peste, à la fin du XVII^e, va entraîner le rejet de plus en plus massif des contrôles et des régulations sanitaires perçues comme des restrictions à la liberté de circulation. De ce fait l'histoire des offices de santé en Italie a pour intérêt de concentrer les principes, les finalités et les enjeux de la santé publique comme institution politique. Ainsi, instrument au service de l'ordre, la police sanitaire surveille aussi la qualité des denrées alimentaires lorsque, par exemple, la présence de viande avariée sur les marchés est susceptible de provoquer non seulement des maladies, mais aussi des émeutes.

⁷⁰ Carlo Maria Cipolla, op. cit. p. 16.

⁷¹ Comme le montre le juriste Jean-Pierre Baud, les polices sanitaires se construiront au XIX^e siècle en circonscrivant des territoires et en laissant entendre que les pays étrangers sont des sources de nuisances plus ou moins dangereuses. Voir Jean-Pierre Baud, *Les maladies exotiques*, article paru dans *Sida et libertés. La régulation d'une épidémie dans un état de droit*, Actes Sud, Arles, 1991. Egalement accessible à cette adresse : <http://chemphys.u-strasbg.fr/naud/droit-science/articles/naud%200.html>

5. De l'office de santé au moment hygiéniste.

L'office de santé, tel qu'il se constitue en Toscane, s'inscrit d'emblée dans le cadre du pouvoir exécutif et subordonne l'expertise médicale à la décision politique. L'office de santé révèle les conflits entre les impératifs sanitaires et les intérêts économiques, entre la sécurité collective et les libertés individuelles, mais aussi entre l'autorité exécutive et l'autorité religieuse. En effet, au nom d'une sauvegarde collective, il est alors nécessaire d'énoncer des principes de restrictions dans l'usage de soi, et au plan idéologique, le conseil de santé va révéler les conflits d'intérêts et de pouvoir entre un étatisme, entendu comme une forme de subordination étroite de la société à l'Etat régulateur et contrôleur, et ce qui n'est pas encore un libéralisme, mais qui se présente cependant comme une forme de libération d'un ordre social qui aurait ses régulations propres, notamment sur le plan économique, par rapport à la tutelle de l'Etat. C'est pourquoi, de cela nous retiendrons que non seulement la santé publique est une administration qui reproduit les rapports de force du champ politique où elle s'inscrit, mais c'est aussi un ordre propre susceptible de modifier les rapports de force à l'intérieur du champ politique, dans la mesure où la crédibilité d'une autorité politique, qui prétend donc être garante du bien commun, s'éprouve dans sa capacité à contrôler les maux épidémiques qui sont un justement une menace mortelle pour ce bien commun.

Afin de voir comment se construit l'ordre de la santé publique, il nous semble utile de réfléchir à quelques liens. L'hippocratisme avait établi des relations entre des conditions d'environnement et des maladies, ou des tempéraments, en affirmant par exemple en quoi les emplacements d'eau stagnante, comme les marécages ou les tourbières sont pathogènes, ou inducteurs de mollesse. C'est ainsi qu'Hippocrate parle des peuples du Phage⁷² et de leur peu de vigueur⁷³. Lorsqu'il est question de santé publique, il est toujours bon, nous semble-t-il, de rappeler l'ancienneté de cette discipline, notamment lorsqu'il s'agit d'établir des liens entre des environnements et des pathologies. L'épidémie de peste, qui touche la péninsule italienne en 1347 a été à l'origine des conseils de santé dont nous venons de parler. Leur

⁷² Equivalent de l'actuelle Géorgie.

⁷³ Voir Hippocrate, op. cit. p. 55 à 57.

fonctionnement s'identifie à trois missions : la surveillance des marchandises et le contrôle de leur provenance, la quarantaine pour retenir dans les ports les navires en provenance des zones infectées et le lazaret afin d'espérer contenir l'épidémie hors du foyer urbain par la relégation de tout ce qui, marchandises ou personnes, peut en être le vecteur. A nos yeux, le rappel de ces constats est utile pour insister sur le fait qu'une « politique de santé publique, certes limitée, a préexisté à l'hygiénisme »⁷⁴.

Comme le rappelle Anne Fagot-Largeault, Asclépios, dieu de la médecine, avait deux filles: Hygie, déesse qui conserve la santé, et Panacée, déesse qui guérit les maladies⁷⁵. Conformément à cette origine, Pierre-Hubert Nysten définit l'hygiène comme « l'art de conserver la santé » par des moyens ou des règles « qui déterminent la mesure dans laquelle doit être restreint l'usage des *circumfusa*⁷⁶, *applicata*⁷⁷, *ingesta*⁷⁸, *excreta*⁷⁹, *gesta*⁸⁰ et *percepta*⁸¹, pour la conservation de l'homme soit en *société* ou collectivement, soit *individuellement* »⁸². Si l'hygiène, comme art de la conservation de la santé, et comme étude des conditions de la santé, pour l'individu, comme pour la collectivité, renvoie à cette origine antique, qui permet d'insister sur la priorité de la médecine comme prévention des maux, c'est néanmoins au XIX^e siècle que son usage dans la langue se répand et se popularise, ce qui est aussi l'indice de l'influence sociale grandissante des pratiques promues par les traités d'hygiène. Ce fait se lie à ceci qu'à la fin du « XVIII^e siècle, le médecin a touché au

⁷⁴ Patrice Bourdelais, *Les logiques du développement de l'hygiène publique*, in *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, ouvrage collectif dirigé par Patrice Bourdelais, Belin, Paris, 2001, p. 10.

⁷⁵ Anne Fagot-Largeault, *De l'hygiène publique à la santé publique* communication au colloque de Berlin, Le nouveau monde de la santé publique et de la prévention, 10 – 12 mai 2007. Communication accessible ici pour la version texte :

http://www.college-de-france.fr/media/act_eve/UPL40168_colberlinAFL.pdf

Ici pour la version enregistrée :

http://www.college-de-france.fr/default/EN/all/act_eve/ecouter_les_conferences_du_col.htm

⁷⁶ Nom qu'en hygiène on donne à une classe des choses qui font la matière de l'hygiène, comprenant l'atmosphère, les climats, les habitations, en un mot tout ce qui agit habituellement sur l'homme par une influence extérieure et générale, et qu'on nomme aussi le milieu où il vit. Littré.

⁷⁷ *Terme d'hygiène*. Les *applicata*, les choses qui sont appliquées à la surface du corps, comme les vêtements, les cosmétiques, les bains, etc. Littré

⁷⁸ *Terme d'hygiène*. Nom donné à toutes les substances qui, dans l'état de santé, sont destinées à être introduites dans le corps par les voies digestives : tels sont les aliments, les assaisonnements et les boissons. Littré

⁷⁹ *Terme d'hygiène*. Choses qui sont rejetées du corps. Littré.

⁸⁰ *Terme d'hygiène*. Nom par lequel on désigne tous les mouvements que l'action musculaire communique au corps entier, ou seulement à quelques-unes de ses parties, ainsi que tous les mouvements étrangers auxquels le corps obéit (équitation, voiture, etc.) Littré.

⁸¹ Mot latin employé en hygiène pour désigner la classe qui renferme, en fait d'agents, tout ce qui a rapport aux sensations. Littré.

⁸² *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et de pharmacie* dirigé par Pierre-Hubert Nysten, 8^{ème} édition, Société typographique Belge, Bruxelles, 1840, extrait de l'article *hygiène*, p. 441. Accessible à cette adresse :

http://books.google.fr/books?id=UghbAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=nysten&hl=fr&ei=Qh5qTpSXLdKM4gSNyLTIBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

politique »⁸³, jouant son rôle dans l'aménagement des villes et manifestant une démarche systémique, puisqu'il faut établir les liens de causalité entre les défauts d'hygiène et certaines pathologies, de même qu'il faut établir en quoi les hommes influent sur la santé les uns des autres.

Pour cela l'ordre de la santé publique, qui, en France au XIX^e, s'appelle l'hygiénisme, se définit aussi comme une épidémiologie sociale, soit une étude de la distribution des phénomènes de santé dans une population et de leurs déterminants, qui doit apporter les preuves de son efficacité. Comme nous y reviendrons plus tard, l'hygiénisme est le questionnement qui porte, au niveau d'une population, sur les liens entre des pathologies et des conditions sociales de vie. Ce questionnement aboutira à la mise en œuvre de politiques sociales et sanitaires. Les hygiénistes sont ainsi amenés à réfléchir sur les conditions de salubrité de l'habitat, ce qui peut impliquer un encadrement de la vie sociale, ainsi que sur la responsabilité des individus dans les phénomènes de contagion, touchant plus particulièrement la syphilis et la tuberculose, ce qui pourra amener à des positions accusatrices. Cette réflexion va se concrétiser également à travers la construction des règlements sanitaires qui impliqueront l'obligation de la vaccination anti-variolique, la déclaration des maladies infectieuses, la désinfection des locaux, la surveillance des sources d'eau potable, les conditions d'évacuation des eaux usées, le ramassage des ordures ménagères, la lutte contre la tuberculose, l'hygiène alimentaire, celle des lieux de travail, la prophylaxie des maladies sexuellement transmissibles...

L'épidémiologie suggère aussi un changement de perception de la maladie. En effet, l'épidémiologie, que Pierre-Hubert Nysten, à l'origine du mot, définit comme « la recherche sur les causes et la nature des épidémies »⁸⁴, étudie une collectivité, alors que la médecine clinique a pour objet un être humain singulier, pour lequel on ne voit pas toujours le lien entre sa santé et le contexte où il s'inscrit. En effet, toujours pour le même auteur, l'épidémie est la « maladie qui attaque en même temps et dans le même lieu un grand nombre de personnes à la fois »⁸⁵. Plus tard, c'est aussi à partir de l'étude de cette collectivité que l'épidémiologiste, en prenant pour outil la raison statistique, va construire la représentation d'un individu moyen. A

⁸³ Georges Vigarello, *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Le Seuil, Paris, 1987, pp. 182 – 183.

⁸⁴ *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et de pharmacie* dirigé par Pierre-Hubert Nysten, 10^{ème} édition, J-B Baillière, Paris, 1855, extrait de l'article *épidémiologie*, p. 475. Accessible à cette adresse : http://books.google.fr/books?id=6G5EAAAACAAJ&printsec=frontcover&dq=Dictionnaire+de+m%C3%A9decine,+de+chirurgie,+de+pharmacie&hl=fr&ei=eytqTuNthqDiBNOB9dkE&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEwQ6AEwBA#v=onepage&q=%C3%A9pid%C3%A9miologie&f=true

⁸⁵ Pierre-Hubert Nysten, op. cit., extrait de l'article *épidémie*, p. 475.

nos yeux, c'est précisément dans la contextualisation de la santé et des maux que réside l'intérêt de la santé publique, et c'est également ainsi, comme le soulignent Denis Bard et William Dab que « l'épidémiologie et le bon sens divergent car ce dernier a une tendance naturelle à imputer la survenue d'une maladie à une cause unique, alors que l'épidémiologie souligne la multifactorialité des maladies »⁸⁶.

Le moment fondateur de l'hygiénisme français, qui est aussi un moralisme, c'est-à-dire une construction pour laquelle existe incontestablement un bien, la santé, auquel l'individu et la société doivent se soumettre, est inscrit dans la déclaration du prospectus de la première livraison des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, en 1829. « L'hygiène publique, qui est l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société, est appelée à recevoir un grand développement et à fournir de nombreuses applications au perfectionnement de nos institutions. C'est elle qui observe les variétés, les oppositions, les influences des climats, et qui en apprécie les effets ; qui constate et éloigne toutes les causes contraires à la conservation et au bien-être de l'existence ; enfin, qui avise à tous les moyens de salubrité publique. Elle s'occupe de la qualité et des propriétés des comestibles et des boissons, du régime des gens de guerre, des marins. Elle fait sentir la nécessité des lois sanitaires. Elle s'étend à tout ce qui concerne les endémies, les épidémies, les épizooties, les hôpitaux, les maisons d'aliénés, les lazarets, les prisons, les inhumations, etc. On voit combien, dans ces limites seulement, il reste à entreprendre et à réaliser pour cette partie de la science. Mais elle a devant elle encore un autre avenir dans l'ordre moral. De l'investigation des habitudes, des professions, de toutes les nuances des positions sociales, elle déduit des réflexions et des conseils qui ne sont pas sans action sur la richesse et sur la force des états. Elle peut, par son association, à la philosophie et à la législation, exercer une grande influence sur la marche de l'esprit humain. Elle doit éclairer le moraliste et concourir à la noble tâche de diminuer le nombre des infirmités sociales. Les fautes et les crimes sont des maladies de la société, qu'il faut travailler à guérir ou, tout au moins, à diminuer ; et jamais les moyens de curation ne seront plus puissans (sic) que quand ils puiseront leur mode d'action dans les révélations de l'homme physique et intellectuel, et que la philosophie et l'hygiène prêteront leur lumière à la science du gouvernement. La médecine légale, quoique moins étendue dans ses applications, n'est pas moins importante que l'hygiène publique, par la gravité des questions qui forment son domaine. Elle est basée sur les données les plus positives de la

⁸⁶ Denis Bard et William Dab, *L'épidémiologie, science de base de la santé publique*, revue Clefs Commissariat à l'Énergie Atomique, Fontenay-aux-Roses, n° 35, 1997, p. 27. Pour une définition des registres d'action de l'épidémiologie (descriptif, étiologique, évaluatif), voir également Lucien Aubert et Jean-Louis San Marco *Santé publique*, Masson, Paris, 2007, pp. 38 – 39.

physiologie, de la médecine, de la chirurgie et de la chimie. Le développement du fœtus, son âge, sa viabilité ; la nature et la gravité des blessures, leurs causes, leurs suites nécessaires ou probables ; les maladies réelles, simulées et dissimulées ; les motifs d'exemption de quelque service public ; l'identité des individus ; l'aliénation mentale et les actions qui en dérivent ; la mort et ses signes, l'époque à laquelle elle a dû arriver, ses causes certaines ou présumées, etc., sont autant de sujets sur lesquels le médecin peut être consulté ; et de ses conclusions dépendent, suivant les circonstances, la fortune, la liberté, la vie et l'honneur des citoyens»⁸⁷.

Cette longue citation met en avant le projet systémique et politique de l'hygiénisme. Tout d'abord, en France, avant la parution de ce texte, la loi du 3 mars 1822⁸⁸, relative à la police sanitaire, généralise l'usage des lazarets dans tous les ports, ainsi que l'obligation de déclaration des affections pestilentiennes d'origine étrangère. En effet, elle fait suite à l'épidémie de fièvre jaune qui ravagea l'Espagne et le Portugal en 1822. La loi du 3 mars 1822, relative à la police sanitaire, montre à quel compromis on doit pouvoir arriver qui puisse satisfaire tout à la fois les exigences du profit industriel, qui, engendrant la production de nuisances industrielles est susceptible d'engendrer de nouvelles pathologies, et celles de l'hygiène publique. En 1821, ce n'est plus uniquement la peste qui préoccupe les autorités, mais bien la fièvre jaune et bientôt le choléra. L'hygiénisme est donc bien ainsi une œuvre de territorialisation, si on entend par là la délimitation d'un territoire, et l'identification des flux qui le parcourent en vue de les maîtriser. Ainsi, l'hygiénisme est fidèle à l'inspiration hippocratique parce qu'il touche à l'examen et à l'aménagement du territoire. L'hygiénisme montre aussi en quoi la salubrité publique doit être d'ordre public, de même qu'il doit réfléchir aux pathologies, physiques ou morales, induites par le vivre ensemble et par les nouveaux modes de production. Enfin, contenant également la médecine légale, l'hygiénisme doit être capable d'être au service de la justice et de la manifestation de la vérité. L'hygiénisme est un renouvellement de l'inspiration hippocratique dans la mesure où il

⁸⁷ Prospectus en tête de la première partie du tome premier des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Gabon, libraire-éditeur, 1829, pp. vi - vii Disponible et téléchargeable à cette adresse :

<http://books.google.com/books?id=QaIqAAAAMAAJ&printsec=frontcover&dq=editions:0ul909yoci2r5V&lr=&hl=fr#PPR5.M1>

⁸⁸ Elle prévoit dans les ports l'identification de provenances suspectes, la mise en place de quarantaines, elle prévoit, dans son article 13, des conditions de dénonciations obligatoires assorties de dispositions pénales, telles que sera puni d'un emprisonnement de 15 jours à 3 mois et d'une amende de 50 à 500 francs celui qui aurait refusé d'obéir à des réquisitions d'urgence pour un service sanitaire, ou qui, ayant connaissance d'un symptôme de maladie pestilentielle aurait négligé d'en informer qui de droit. Si le prévenu de l'un ou de l'autre de ces délits est un médecin, il sera, en outre, puni d'une interdiction d'un à cinq ans. On trouve ce texte de loi dans le *Répertoire universel et raisonné de jurisprudence*, tome 13, Garnery, 1828, p. 676 et suivantes. Cet ouvrage est consultable et téléchargeable à cette adresse :

http://books.google.fr/books?id=AbYWAAAAQAAJ&pg=PA676&lpg=PA676&dq=loi+3+mars+1822+police+sanitaire&source=bl&ots=QcMGDy8tzk&sig=37fbZaRzJc6tvnNzPZ4202uFQ6U&hl=fr&ei=95bvTav5O8nX8gOA47mvBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CEcQ6AEwCDgK#v=onepage&q=loi%20%20mars%201822%20police%20sanitaire&f=false

souhaite étudier l'influence des environnements sur la santé des hommes. L'hygiénisme reprend également l'inspiration des Lumières d'un gouvernement des hommes éclairé par la raison scientifique. De ce fait, selon une inspiration platonicienne, consistant à dire que le politique doit prévenir et guérir les maux de la Cité, comme le médecin prévient et guérit ceux des hommes, Rudolf Virchow, pour qui la politique est une médecine à plus grande échelle, insiste sur ceci que l'hygiénisme a l'ambition de montrer que la politique n'est rien d'autre que la continuation de la médecine par d'autres moyens et à une autre échelle. En effet, pour Platon, la Cité est en bonne santé lorsque chaque citoyen remplit le rôle qui est celui de son naturel⁸⁹, tout comme l'individu est en bonne santé lorsque les humeurs s'y équilibrent harmonieusement. C'est ainsi que Socrate, pour reprendre l'expression de Jean-François Mattei, exprime « son idéal de l'apparition éthique de la santé »⁹⁰ : « engendrer la santé, c'est établir entre les éléments du corps une hiérarchie qui les subordonne les uns aux autres conformément à la nature ; au contraire, engendrer la maladie, c'est établir une hiérarchie qui les subordonne les uns aux autres contrairement à l'ordre naturel »⁹¹. Il en va de même de la santé de la Cité, lorsque la mise en évidence du principe de la justice permet d'y établir l'ordre, parce qu'il y a « analogie de la santé et de l'âme »⁹², en laquelle réside le principe de toute hiérarchie. Cependant, si pour Platon la santé de la Cité réside dans l'établissement de la hiérarchie que le principe de justice commande, cela implique que la santé est subordonnée au Bien et n'est pas une fin en soi.

Pour les hygiénistes également, la santé est un équilibre qui renvoie à la bonne administration du corps et de ses environnements. Comme l'épidémie est un désordre social, le maintien de l'ordre commandera la lutte contre la maladie, ainsi que contre tout ce qui menace la santé collective. C'est également pourquoi l'hygiénisme a partie liée avec le maintien de l'ordre public : il s'agit aussi d'un programme consistant à assainir la ville et ses mœurs, où parfois, la considération exclusive de la santé pour elle-même risque de faire de celle-ci un principe qui commande le rejet de certains hommes. De ce fait, l'hygiénisme est donc une discipline normative en ce qu'elle prescrit ce qu'il faut faire pour le maintien de la santé. De plus, pour comprendre le sens de la démarche hygiéniste, il n'est pas inutile de

⁸⁹ Voir Platon *République*, livre V, 462 a – 462 e. Voir aussi, Platon *République*, livre III 407 c – 407 e pour l'assimilation d'Asclépios à un politique. Sur la question de la médecine et de la maladie chez Platon, voir Thierry Ménissier, *Platon et la maladie dans la république*, revue *Les études philosophiques*, Puf, Paris, n°3, 1995, p.355 à 373.

⁹⁰ Jean-François Mattei, *Platon et le modèle rationnel de la santé*, in *L'utopie de la santé parfaite*, ouvrage collectif sous la direction de Lucien Sfez, Puf, Paris, 2001, p. 70.

⁹¹ Platon, *République*, livre IV, 444d.

⁹² Jean-François Mattei, *idem*.

rappeler que l'hygiénisme est, au XIX^e siècle, contemporain de l'industrialisation et de la considérable croissance de l'urbanisation, soient deux réorganisations majeures de l'espace social, dont on peut attendre des progrès, mais dont on peut aussi redouter des désordres. Par ailleurs, l'hygiénisme accompagne en France la consolidation de l'installation de la bourgeoisie au pouvoir qui fait de la propreté un signe de distinction et d'identification, car celle-ci exige équipements, habitudes et temps, même si, comme l'écrit l'historien Philippe Perrot, il s'agit surtout d'une « propreté d'apparence »⁹³. Au XIX^e siècle, continue Philippe Perrot, s'est établie une correspondance « ambiguë et complexe, entre les indices de propreté (corporelle) et les marques de rectitude (morale). Etre propre c'est avoir de la *tenue*, aux deux sens du terme »⁹⁴. Et un peu plus loin, « chez le pauvre [...], la propreté à l'instar de la confection (qui en est le support concret), sert à sa régénération morale et à sa domestication politique »⁹⁵. C'est dans ce sens de la propreté comme distinction sociale que la bourgeoisie peut interpréter cet aphorisme de Nietzsche qui commence ainsi : « Ce qui sépare le plus profondément deux hommes, c'est leur sens différent de la propreté, leur degré différent de propreté »⁹⁶, alors que pour Nietzsche la propreté implique de se débarrasser de ce côté trop humain qui nous fait sans cesse inventer des arrières mondes.

A travers cet extrait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, on peut voir que le mot santé, dont la santé publique assume la construction politique, est comme l'écrit Didier Fassin dans *L'Espace politique de la santé*, la synthèse de trois notions exprimées en latin par trois mots distincts : *salus* qui « renvoie au bon état physique et moral, mais se réfère également au salut entendu comme conservation de ses biens et de ses droits », *sanitas* qui « signifie le bon état du corps et de l'esprit », mais peut aussi être utilisé pour dire la raison, le bon sens, le bon goût et *salubritas* qui « correspond encore au bon état de santé » en incluant « les moyens pour assurer cet état ». « Derrière ces trois mots, on retrouve les dimensions individuelle et descriptive (conservation de l'intégrité de soi), morale et prescriptive (en référence aux normes du bien), enfin collective et politique (à travers les mesures sanitaires) »⁹⁷ dans lesquelles la santé peut être comprise. C'est ainsi qu'au XIX^e siècle, en Europe, la santé concerne le bon état corporel et mental, l'hygiène renvoie à

⁹³ Philippe Perrot, *Le travail des apparences. Le corps féminin, XVIII^e - XIX^e siècle*, éditions du Seuil, Paris, 1991, p. 108.

⁹⁴ Philippe Perrot, op. cit. p. 107.

⁹⁵ Philippe Perrot, op. cit. p. 115

⁹⁶ Nietzsche, *Par delà bien et mal*, §271. Sur cette question de la propreté chez Nietzsche, voir Olivier Ponton, *L'inhumaine humanité des Grecs ou comment surmonter le dégoût de l'homme*, revue Noesis n°10, 2006, p. 29 à 47. Article accessible à cette adresse : <http://noesis.revues.org/index402.html>

⁹⁷ Didier Fassin, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Puf, Paris, 1996, p. 32.

l'adoption de comportements conformes aux valeurs médicales et sanctionnées par l'autorité politique, et la salubrité relève de l'ordre public. L'hygiénisme se définit ainsi ambitieusement comme une politique globale, où la santé devient synonyme du bien lui-même, tant au niveau individuel, qu'au niveau collectif.

On peut ainsi voir, à l'occasion de l'épidémie de choléra de 1832, soit la première épidémie de l'ère industrielle et médicale⁹⁸, le conflit entre contagionnistes (les contagions se diffusent par la population), favorables à l'isolement des malades pour éviter la propagation du mal, c'est la version « étatiste » de la santé publique, fondée sur le contrôle des populations et des individus qui les composent, en ce qu'ils peuvent être chacun le point d'origine de l'épidémie, et les miasmatistes, anticontagionnistes (il est des sols, des airs et des demeures délétères) qui incarnent une version « libérale sociale » de la santé publique⁹⁹. En effet, si les épidémies sont portées par l'air, lui-même chargé de miasmes, c'est-à-dire les gaz qui s'échappent des corps en décomposition, il est alors important que l'air circule et se renouvelle pour prévenir les épidémies, comme il est important que l'eau circule également, car, depuis Hippocrate, la stagnation est vue comme pathogène, comme il est important également que les hommes et les marchandises puissent circuler. Deux visions de l'Etat s'affrontent ainsi. D'une part, la santé publique s'incarne dans un Etat gendarme, administrateur de l'ordre par le contrôle. La figure principale en est Alexandre Parent-Duchâtelet. Ce dernier estime que la principale vocation de l'Etat est celle du contrôle : contrôle de la qualité de l'eau, des conditions de l'évacuation des eaux usées, contrôle de la prostitution. Il s'établit ainsi un lien entre le sanitaire et le moral, mais aussi, se met en place l'idée selon laquelle les maisons de prostitution, définies comme « égout séminal », doivent être contrôlées par l'administration et les autorités médicales afin qu'elles soient au service de la sécurité publique, si l'on pense que la disponibilité de la prostituée limite les risques d'agressions sexuelles, et afin qu'elles soient au service de la santé publique, si l'on pense que le contrôle sanitaire des maisons de prostitution limitera le développement des maladies sexuellement transmissibles. D'autre part, la santé publique doit s'inscrire dans le cadre d'un Etat social, administrateur de la justice par l'affectation de moyens publics permettant de

⁹⁸ Au XIX^e siècle se construit en effet la consécration de l'influence politique et sociale de la médecine.

⁹⁹ Voir Didier Fassin, *op. cit.* p. 242 : « Ne pas suffisamment prendre en compte les facteurs structurels et trop accorder de poids aux éléments circonstanciels, telle est la critique qu'adresse Ann la Berge (1992, 5) aux auteurs français qui ont étudié l'épidémie de choléra de 1832 à Paris : « Le choléra a toujours posé des problèmes méthodologiques aux historiens de la santé publique, de l'épidémiologie et de la médecine. François Delaporte a affirmé que l'épidémie de choléra était un point de rupture, correspondant au moment où la théorie environnementale des causes de la maladie avait cédé le pas à la théorie sociale. Au sein du mouvement de la santé publique pourtant, la théorie sociale de l'épidémie préexistait à l'épidémie de choléra qui fut utilisé pour consolider une thèse déjà largement admise ».

lutter contre les foyers d'insalubrité¹⁰⁰. Cette vision se concrétisera, entre autres, par la loi du 13 avril 1850 relative à l'assainissement des logements insalubres. Louis René Villermé, qui a dénoncé les méfaits du travail des enfants, et qui a démontré le rôle joué par les inégalités sociales dans les différences de durée de vie des hommes qu'on peut observer entre arrondissements à Paris¹⁰¹, est le principal représentant de ce courant.

L'hygiénisme, dont la vocation affichée est le tout de l'homme, dans sa conservation et son développement, dans une politique qui vise le perfectionnement moral des hommes, repose, pour partie, sur la doctrine des devoirs envers soi-même, surtout lorsque dans les écoles il inspirera l'action anti alcoolique qui dépeindra la déchéance de l'ivrogne, devenu mauvais ouvrier, mauvais mari, mauvais père, et mauvais citoyen. Le sens de la doctrine des devoirs envers soi-même consiste à se montrer digne de l'humanité dont nous sommes tous comptables. Chez Kant, cette doctrine provient de ceci que nous sommes des êtres rationnels capables de nous obliger nous-mêmes, et non pas seulement des êtres sensibles qui ne seraient conduits que par leurs appétits¹⁰². La Troisième République, moment d'expansion politique de l'hygiénisme donnera de cette doctrine une version popularisée selon laquelle, l'hygiène fait partie des devoirs envers nous-mêmes parce qu'il y a en nous quelque chose qui nous dépasse, nous englobe, nous constitue et donne sens à ce que nous sommes. Ce « quelque chose » est l'humanité qui nous oblige, mais aussi la République qui, par l'instruction, nous ouvre à l'humanité¹⁰³ et fait ainsi que nous lui sommes redevables d'être devenus des républicains éclairés. Dans cette présentation, la doctrine des devoirs envers soi-même est fondée de manière hétéronome, soit à contresens de la doctrine kantienne des devoirs envers soi-même. On trouve ainsi dans *L'Éducation morale et civique du jeune Français* de Delcroix : « L'homme a deux devoirs à remplir envers son corps : conserver la vie qu'il a reçue ; conserver et défendre sa santé »¹⁰⁴. Cette doctrine limite ainsi la disposition de soi en

¹⁰⁰ Le fait-on aussi par charité publique ou pour débarrasser les villes des pauvres ?

¹⁰¹ « La richesse, l'aisance, la misère sont, dans l'état actuel des choses, pour les habitants des divers arrondissements de Paris, par les conditions dans lesquelles elles les placent, les principales causes auxquelles il faut attribuer les grandes différences que l'on remarque dans la mortalité ». Louis René Villermé, *La mortalité dans les divers quartiers de Paris*, La Fabrique Editions, Paris, 2008, p.68.

¹⁰² L'homme « considéré dans sa *personnalité*, c'est-à-dire comme un être doué de *liberté* intérieure (*homo noumenon*) apparaît comme un être capable d'obligation, et en particulier d'obligation envers lui-même (envers l'humanité dans sa personne) – en sorte que l'homme (considéré en cette double signification) peut, sans entrer en contradiction avec soi, (puisque le concept de l'homme n'est pas pris dans un seul et même sens), reconnaître un devoir envers lui-même». Kant, *Métaphysique des mœurs*, II, doctrine de la vertu, I. I, § 3, p. 269, Garnier Flammarion, Paris, 1994.

¹⁰³ On comprend ainsi le sens de la démarche de Jules Ferry, qui, comme le rappelle Lucie Paquy, « avait tenté d'imposer conjointement, en 1882, l'obligation vaccinale et l'obligation scolaire ». Lucie Paquy, Thèse de doctorat d'histoire, 2001, p. 151. Accessible à cette adresse :

http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2001/paquy_1/download

¹⁰⁴ Cité par Jacques Gimard *Cahier pratique de morale*, Editions Hors Collection, Paris, p. 51.

ce que le rapport à soi n'est jamais un rapport solitaire. C'est pourquoi, l'hygiénisme utilisera la doctrine des devoirs envers soi-même, sur laquelle nous aurons à revenir, comme un instrument disciplinaire et régénérateur. C'est aussi la défaite de 1870, qui attise la hantise de la dépopulation et de la dégénérescence de la race, et qui contribue ainsi à vouloir faire de l'hygiénisme un tel instrument. Toutefois, s'il est juste de dire que l'hygiénisme se constitue comme une éducation morale, il faut également préciser que l'hygiénisme, sur son versant social, est également soucieux de montrer également en quoi les affections dont les hommes sont affligés sont dues également à de mauvaises conditions de vie et de travail.

Plus largement, comme l'écrit Jean-Pierre Baud, « en France, les hygiénistes des années 1830 voient apparaître, en même temps le choléra (à partir de 1832) et les soulèvements ouvriers (1831 : insurrection des canuts lyonnais). Pour eux, ce sont les symptômes d'un même mal : une affection de la société industrielle causée par le développement pathogène des populations ouvrières. Là est la cause du mal physique (les taudis des quartiers populaires sont les principaux foyers du choléra), du mal moral (alcoolisme, prostitution, etc.), ainsi que de l'insécurité (criminalité, grèves, insurrection). Ainsi, se faisant l'interprète d'une société agressée tant sur le terrain sanitaire que sur celui de la criminalité, l'Académie des sciences morales et politiques chargera le médecin Villermé d'une enquête sur la situation "*physique et morale*" des ouvriers et proposera un sujet de concours sur "*les classes dangereuses de la population des grandes villes et les moyens de les rendre meilleures*". Finalement, en suivant les hygiénistes jusqu'au bout de leur logique, on en vient à déceler ce qui fait le noyau pathologique des classes dangereuses, une catégorie sociale à la fois sale et violente, le monde des chiffonniers, c'est-à-dire des authentiques hommes-nuisances »¹⁰⁵.

Dans ce mode de construction politique de la santé publique, les maux susceptibles de toucher et d'abattre une collectivité sont identifiés comme extérieurs et il importe de savoir s'en protéger par l'établissement de territoires convenant à chaque population et la surveillance des frontières séparant ces territoires. Dans cette logique, la contagion est perçue comme une menace permanente et comme une agression lorsqu'elle se réalise, et il faut protéger une société supposée saine contre une minorité perçue tout à la fois comme délinquante et malade, quitte à prévoir des cas d'incarcération sanitaire. Toutefois cette analyse peut également faire comprendre que c'est la société industrielle en développement qui produit les conditions d'un mal dont elle se nourrit aussi. C'est ainsi que le choléra peut

¹⁰⁵ Jean-Pierre Baud, *Les maladies exotiques*, p. 25.

aussi être perçu comme la maladie même de la société industrielle qui ne peut déployer son profit qu'en exploitant et en produisant une population vue comme le mal même. La société, dont les intérêts sont identifiés à ceux des possédants, doit alors se défendre contre ce qu'elle produit et contre ce qui la rend possible : l'exploitation ouvrière.

Les hygiénistes, qui font alors la promotion de l'outil statistique comme instrument de gouvernement, mesurent alors des taux différentiels de mortalité et de fréquence des maladies vénériennes, en fonction de la qualité de l'habitat, du niveau de fortune. Les hygiénistes, qui pensent alors que le pouvoir politique est de leur côté, expriment le souhait que l'Etat légifère en matière d'hygiène non seulement en vertu de ce qui serait sa responsabilité vis-à-vis de la santé des citoyens¹⁰⁶, mais aussi parce que la prévention et le contrôle des épidémies doit ainsi légitimer le contrôle des conduites et des territoires. Mais, d'autre part, l'hygiénisme qui énonce des raisons de contrôle des conduites et des territoires, se veut aussi un humanisme en estimant que l'amélioration des conditions de vie des ouvriers ira de pair avec le développement économique vecteur de prospérité. Au nom de cette fibre humaniste, il est donc nécessaire d'abord de protéger ceux que leur condition sociale accable afin qu'ils puissent ensuite se préoccuper de leur santé, pour mieux prendre la mesure de ce qu'ils peuvent pour leur santé.

C'est ainsi également qu'au XIX^e siècle l'hygiène se fait législatrice, continuant ainsi un mouvement qui, dès la Révolution Française, fait la liaison entre la politique et la régénération de l'homme. De ce fait, l'hygiène privée, comme pédagogie du corps, et l'hygiène publique, comme administration, retrouvent l'inspiration de l'entreprise de régénération de l'homme inscrite dans la Révolution française¹⁰⁷. Comme correction du passé, la Révolution doit produire un homme nouveau, un citoyen cultivé, qui ne soit plus encombré des préjugés de l'Ancien régime. Cette entreprise régénératrice s'inscrit dans une éducation morale et intellectuelle des individus. La Révolution, de même, doit aussi régénérer l'espèce humaine elle-même. En ce sens, comme l'écrit Cabanis, « il faut, en un mot, que l'hygiène aspire à perfectionner la nature humaine générale »¹⁰⁸, comme les jardiniers ont su produire

¹⁰⁶ Ce que l'on peut rapprocher de ce passage de *l'Esprit des lois* de Montesquieu : « Quelques aumônes que l'on fait à un homme nu dans les rues ne remplissent point les obligations de l'Etat, qui doit à tous les citoyens une subsistance assurée, la nourriture, un vêtement convenable, et un genre de vie qui ne soit point contraire à la santé », livre XXIII, paragraphe 29, *Des hôpitaux*, Le Seuil, Paris, 1980, p. 697.

¹⁰⁷ Voir Mona Ozouf, *La révolution française et la formation de l'homme nouveau* in *L'homme régénéré. Essais sur la Révolution française*, Gallimard, Paris, 1989, p. 116 à 157.

¹⁰⁸ Pierre-Jean-Georges Cabanis, *Rapports du physique et du moral de l'homme*, tome premier, Charpentier, Paris, 1867, p. 345. Ouvrage consultable et téléchargeable à cette adresse :

http://books.google.com/books?id=CC4KJjDNQUsC&pg=PR10&dq=Rapports+du+physique+et+du+moral+de+l%27homme,+tome+premier,+Charpentier&hl=fr&ei=XW4uTo64NI2WOtLgX8&sa=X&oi=book_result&ct=

une nature plus belle et plus féconde. Cabanis en donne ainsi la raison : « ce serait peu maintenant que l'hygiène se bornât à tracer des règles applicables aux différentes circonstances où peut se trouver chaque homme en particulier : elle doit oser beaucoup plus ; elle doit considérer l'espèce humaine comme un individu dont l'éducation physique lui est confiée et que la durée indéfinie de son existence permet de rapprocher sans cesse, de plus en plus, d'un type parfait, dont son état primitif ne donnait même pas l'idée »¹⁰⁹. Il poursuit en ces termes : « Après nous être occupés si curieusement des moyens de rendre plus belles et meilleures les races des animaux ou des plantes utiles et agréables ; après avoir remanié cent fois celle des chevaux et des chiens ; après avoir transplanté, greffé, travaillé de toutes les manières les fruits et les fleurs, combien n'est-il pas honteux de négliger totalement la race de l'homme ! Comme si elle nous touchait de moins près ! Comme s'il était plus essentiel d'avoir des boeufs grands et forts, que des hommes vigoureux et sains ; des pêches bien odorantes ou des tulipes bien tachetées, que des citoyens sages et bons »¹¹⁰. L'hygiène est donc une éducation au sens où elle doit développer des potentialités naturelles, comme l'action de l'homme développe les potentialités des plantes et des animaux. En ce sens, on ne peut donc pas ne pas entendre l'écho kantien de ce texte. Dans les *Réflexions sur l'éducation*, Kant écrivait en effet ceci : « Considérons par exemple les oreilles d'ours ; quand on les tire du pied de la plante, on les obtient telles qu'elles sont toutes d'une seule et même couleur ; quand au contraire on en sème la graine on obtient des fleurs de couleurs différentes et les plus variées. La nature a donc bien mis en celles-ci des germes et pour les y développer, il ne faut donc que semer et planter convenablement ces fleurs. Il en est de même pour l'homme ! Il y a beaucoup de germes dans l'humanité et c'est notre tâche que de développer d'une manière proportionnée les dispositions naturelles, que de déployer l'humanité à partir de ses germes et de faire en sorte que l'homme atteigne sa destination »¹¹¹. Toutefois, alors que l'éducation kantienne doit aboutir à l'autonomie du sujet moral comme choisissant librement des fins bonnes parce qu'universalisables, l'éducation hygiéniste, telle qu'elle est présentée par Cabanis est beaucoup plus indéterminée dans ses fins. Elle peut donc, comme nous le verrons plus loin, être l'outil de projets politiques dans lesquels l'homme ne serait que moyen et non fin en soi. Elle peut donc ainsi être contradictoire avec ceci que « l'être humain, et en

[result&resnum=2&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=Rapports%20du%20physique%20et%20du%20moral%20de%20l%27homme%2C%20tome%20premier%2C%20Charpentier&f=true](https://www.persee.fr/doc/phil_0000-0000_1966_1_76)

¹⁰⁹ Pierre-Jean-Georges Cabanis, idem.

¹¹⁰ Pierre-Jean-Georges Cabanis, idem.

¹¹¹ Kant, *Réflexions sur l'éducation*, Vrin, Paris, 1966, p. 76.

général tout être raisonnable, *existe* comme fin en soi, *et non pas simplement comme moyen* pour l'usage que pourrait en faire, à son gré, telle ou telle volonté »¹¹².

Il y a ainsi, dans l'inflation verbale à laquelle les hygiénistes succombent volontiers, l'expression d'un projet de conversion et de modelage de l'homme lui-même, thème qui emprunte autant à la doctrine paulinienne, où par sa mort et sa résurrection le Christ affranchit l'homme de la servitude et du péché, et ainsi le régénère¹¹³, qu'à la rhétorique révolutionnaire. La constitution thermidorienne du 5 fructidor An III (22 août 1795) proclame en son article 356 que « La loi surveille particulièrement les professions qui intéressent les mœurs publiques, la sûreté et la santé des citoyens ». Il faut se doter d'un instrument de surveillance des populations plus susceptibles que d'autres de diffuser la maladie. Il s'agit là de l'identification d'une figure concrète du mal dans la population. L'hygiène, qui se présente non seulement comme savoir, mais aussi comme discipline de la vie collective, investit l'ordre politique, c'est en ce sens que la politique devient biopolitique, parce que la santé privée ne peut pas ne pas être une question publique. Comme par la contagion, la maladie d'un seul est une menace pour tout un groupe, il importe alors de pouvoir contrôler des paramètres tels que l'hygiène, les pathologies, la natalité, la longévité, et la sexualité. Ainsi, la construction biopolitique de l'hygiénisme est juridiquement consacrée par l'arrêté du 18 décembre 1848 relatif à l'organisation de conseils d'hygiène publique.

Au terme de cette étude sur la constitution de l'hygiénisme, il importe d'insister sur le fait qu'un tel mouvement médico-social, qui se développe en France surtout entre 1820 et 1840, mais qui se prolonge aussi au-delà, ne saurait être vu sous un angle unique. Pour des hygiénistes comme Louis René Villermé par exemple, le propos est bien de sauver des vies par humanité en dénonçant le scandale du travail des enfants et en montrant que nous ne sommes pas égaux devant la maladie et la mort selon nos conditions de vie, de travail et de logement. De ce fait, il est nécessaire de s'attaquer aux causes de l'insalubrité, de permettre des conditions de travail moins pathogènes, de promouvoir des travaux d'assainissement pour l'adduction d'eau et l'évacuation des eaux usées, mais aussi de moraliser des patrons qui ne devraient pas penser qu'à leur seul profit, et des ouvriers, qui, certes accablés par de difficiles conditions de travail, pourraient cependant vivre un peu moins mal s'ils buvaient moins. Lorsqu'il parle des patrons, Louis René Villermé écrit en effet ceci : « je n'ignore pas combien l'organisation actuelle de l'industrie a rendu le maître et l'ouvrier étrangers l'un à

¹¹² Kant, *Métaphysique des mœurs I*, *Fondation*, deuxième section, Editions Garnier Flammarion, Paris 1994, p. 107.

¹¹³ Saint-Paul, *Epître aux Romains*, 5 à 8.

l'autre, mais je sais aussi combien il serait important que le contraire eût lieu. Certes, il ne peut y avoir communauté de vie entre eux ; mais l'abandon complet des ouvriers par le maître hors de ses ateliers, et leur renvoi, sans s'inquiéter de ce qu'ils deviendront, quand, après s'être usés à son service, ils ne lui procurent plus les mêmes profits, sont des iniquités contre lesquelles protestent tous les sentiments humains »¹¹⁴. Il exhorte ainsi les patrons à la bienveillance en vue de ce que l'on pourrait appeler une exploitation paternaliste et raisonnable des ouvriers, car « si pour l'industrie un ouvrier n'est qu'un instrument, comme l'est un métier ou un outil, et ne peut être autre chose, si elle a le droit de l'exploiter dans un intérêt privé, la société a bien le droit aussi d'intervenir dans l'intérêt général, et de poser des conditions et des limites à cette exploitation »¹¹⁵. Concluant sur le sort des ouvriers de Rethel, Louis René Villermé écrit ceci : « les ouvriers de Rethel, qui ont de l'ordre et de l'économie, peuvent vivre assez aisément dans les temps ordinaires, du moins pour la très grande majorité, mais il leur est difficile de réaliser des épargnes. Les seuls ivrognes, ou à peu près, sont dans la misère... »¹¹⁶. Lorsqu'il parle des ouvriers en soierie de la ville de Lyon, Louis René Villermé, écrit ceci : « si j'en crois l'assertion unanime de beaucoup de personnes, l'usage devenu modéré des boissons alcooliques, plus de propreté et moins de misère qu'autrefois, contribuaient encore à rendre meilleure la santé des ouvriers en soierie de Lyon. Il est indubitable que depuis un certain nombre d'années, ils ont beaucoup gagné à plusieurs égards. Néanmoins, ils sont mécontents, et ils l'étaient surtout quand je les ai vus. Ils se croient malheureux parce qu'ils se sont créé de nouvelles habitudes, de nouveaux besoins, qu'ils s'imaginent être les premiers, les seuls importants dans l'industrie des étoffes de soie, qu'ils jalouent les fabricants et les regardent comme leurs ennemis naturels »¹¹⁷. L'hygiéniste pense ainsi pouvoir être un réformateur social, en espérant que ce qu'il note orientera la production de lois et de règlements de police sanitaire, mais il s'institue également en réformateur moral en incitant à un amendement des conduites individuelles.

Pour d'autres hygiénistes, qui s'attachent davantage au volet économique que social de l'hygiénisme, le propos est davantage de considérer que l'individu est au service d'une collectivité, que la santé du corps individuel fait la santé du corps social et qu'il est ainsi de notre devoir de participer à l'essor du pays qui nous a nourris et instruits. De ce point de vue,

¹¹⁴ Louis René Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, 1840, cité dans l'édition de l'Union générale d'Éditions, 1971, Collection : 10-18, n° 582, p. 297.

¹¹⁵ Louis René Villermé, op. cit. p. 296.

¹¹⁶ Louis René Villermé, op. cit. p. 125.

¹¹⁷ Louis René Villermé, op. cit. p. 172.

les hygiénistes retrouvent la tradition mercantiliste du XVIII^e siècle pour laquelle les hommes sont destinés au travail, cause d'accroissement de la richesse collective¹¹⁸. Ainsi, « une population en bonne santé se reproduit bien, fournit des soldats robustes, de bons travailleurs et des femmes fécondes »¹¹⁹. Pour d'autres encore, comme Adolphe Pinard¹²⁰, nataliste convaincu, qui fut président de la société française d'eugénique, il faut veiller à la qualité de la population française, par l'instauration d'un certificat prénuptial établissant l'absence de maladie contagieuse des futurs parents¹²¹, par la promotion de l'allaitement maternel, par le rejet de la tétine, mais aussi par le repos des futures mères qui ne peut être que bénéfique à la santé des enfants à naître. Les travaux d'Adolphe Pinard ont contribué à la réduction de la mortalité infantile. Ils s'inscrivent dans le prolongement des observations d'Ignace Philippe Semmelweis, autre important hygiéniste, sur les règles d'asepsie que doivent observer les accoucheurs et les obstétriciens pour réduire l'incidence de la fièvre puerpérale chez les accouchées. Adolphe Pinard rendit en effet hommage à Ignace Philippe Semmelweis dans un article de la *Presse médicale* paru en novembre 1906¹²².

Plus brutalement encore, pour Alexis Carrel, dont l'ouvrage *L'homme, cet inconnu*, « s'adresse à tous ceux dont la tâche quotidienne est l'éducation des enfants, la formation ou la direction des individus. Aux instituteurs, aux hygiénistes, aux médecins, aux prêtres, aux professeurs, aux avocats, aux magistrats, aux officiers de l'armée, aux ingénieurs, aux chefs d'industrie, etc. »¹²³ l'objectif de l'hygiénisme, qui se confond alors avec un eugénisme d'élimination des plus faibles et des moins aptes, est de réduire le nombre des malades et, par conséquent le nombre de personnes inaptes au travail et au port des armes pour la défense de la nation. Il s'agit par conséquent « d'améliorer » la population en qualité et en quantité, ce qui pour Alexis Carrel implique, sans ambiguïté, ni aucun état d'âme, l'élimination des

¹¹⁸ Patrice Bourdelais, *Les logiques du développement de l'hygiène publique*, in *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, ouvrage collectif sous la direction de Patrice Bourdelais, Belin, Paris, 2001, p. 10.

¹¹⁹ Alain Leplège et Philippe Blanc, *Ethique et santé publique*, revue *Cités*, n° 3 2000, Puf, p. 66.

¹²⁰ Adolphe Pinard (1844-1934), obstétricien et professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, fondateur de l'école de puériculture de la Faculté, il créa au milieu des années 1880 une œuvre d'assistance familiale à la femme enceinte dénommée «*La Mère*». Initiateur de la politique familiale en France, il sera député de la Seine de 1919 à 1928.

¹²¹ Alain Drouard, *Une inconnue des sciences sociales: la Fondation Alexis Carrel, 1941-1945*, éditions de la maison des sciences de l'homme, Paris, 1992, p. 73.

¹²² Voir l'article de Johanne Bénard, *Semmelweis : biographie ou autobiographie?* paru dans les *Études littéraires*, vol. 18, n° 2, 1985, p. 263-292. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/etudlitt/1985/v18/n2/500699ar.pdf>

L'hommage d'Adolphe Pinard à Philippe Ignace Semmelweis est inclus dans cet article de Johanne Bernard intitulé *Le texte du Professeur Pinard. Du nouveau et de l'ancien sur Semmelweis*. Il est paru dans le même numéro de la même revue pp. 401- 416. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/etudlitt/1985/v18/n2/500708ar.pdf>

¹²³ Alexis Carrel, *L'homme cet inconnu*, Plon, Paris, 1941, préface, p. VII.

incapables, des fous et des criminels « irrécupérables ». Ainsi : « Le coût des prisons et des asiles d'aliénés, de la protection du public contre les bandits et les fous, est, comme nous le savons, devenu gigantesque. Un effort naïf est fait par les nations civilisées pour la conservation d'êtres inutiles et nuisibles. Les anormaux empêchent le développement des normaux »¹²⁴. Lorsque l'hygiénisme se convertit en eugénisme d'élimination, on passe donc de la surveillance et du contrôle des épidémies, notamment par l'aménagement de l'environnement, à l'élimination d'hommes définis comme nuisibles au développement d'une population, comme si le mal résidait par nature en certains hommes. Il y a ainsi chez Alexis Carrel, qui, en 1941, fut nommé par le régime de Vichy régent de la « Fondation française pour l'étude des problèmes humains », la superposition d'une logique prétendument scientifique d'amélioration de la population dans ses composantes biologiques et mentales et d'une logique économique d'élimination de vies tenues pour inutiles et coûteuses¹²⁵. Dans l'hygiénisme d'Alexis Carrel, où la santé devient à elle-même sa propre fin, s'effectue donc un passage à la limite, puisque l'homme n'y est plus qu'un moyen entre les mains de la nation et de l'Etat, et le but avoué de la définition de l'homme est explicitement d'en finir avec certains hommes.

Avec l'hygiénisme, la santé publique, comme le souligne Didier Tabuteau, « oscille, depuis le XIX^e siècle, entre une démarche de protection des plus démunis – notamment par la lutte contre l'insalubrité des logements et l'organisation des sociétés de secours mutuel – et une ambition nataliste et populationnelle dont les arrière-pensées politiques, économique et militaires étaient manifestes. En protégeant la santé publique, le pouvoir politique pouvait espérer affaiblir son opposition, accroître les capacités de production d'une main-d'œuvre en meilleure santé et disposer d'une jeunesse plus apte à faire la guerre... »¹²⁶. En Europe, il semble que ce soit Bismarck qui exprima le mieux l'enjeu politique de l'instauration des assurances sociales, véritable complément de la santé publique : « Messieurs les démocrates joueront vainement de la flûte lorsque le peuple s'apercevra que les princes se préoccupent de son bien-être »¹²⁷. Les démocrates dont il est question ici sont les sociaux démocrates, dont il s'agit de contrecarrer l'influence politique à travers l'instauration d'un socialisme d'Etat. L'instauration de l'assurance maladie remonte ainsi en Allemagne à 1883. A la même époque,

¹²⁴ Alexis Carrel, op.cit. pp. 387 - 388.

¹²⁵ Voir Alain Drouard, op. cit. Voir également du même auteur, *La Fondation française pour l'étude des problèmes humains et l'organisation de la recherche en sciences sociales en France*, Cahiers pour l'histoire du CNRS, n° 9, 1990. Cet article est accessible ici : <http://www.histrecomed.fr/pdf/drouard.pdf>

¹²⁶ Didier Tabuteau, *Santé et liberté*, article cité, p. 99.

¹²⁷ Cité par Jean-Jacques Dupeyroux, *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, Paris, 1975, p. 50.

sans doute sous l'influence de l'individualisme politique de la Révolution de 1789, qui s'était notamment concrétisé par la loi Le Chapelier du 14 juin 1791¹²⁸, rappelant dans son premier article que « l'anéantissement de toutes espèces de corporations des citoyens du même état ou profession [est] une des bases fondamentales de la constitution française », la France ne connaît rien d'équivalent.

C'est cette multitude de directions qui, selon nous, fait qu'on ne peut pas embrasser l'hygiénisme d'un seul jugement globalisant qui n'en ferait qu'une œuvre de territorialisation et de mise en ordre d'une population, ou d'élimination des moins aptes. Ce serait oublier son œuvre sociale au service d'environnements plus favorables à la santé, et sa recherche pour l'identification des maladies professionnelles, afin que le travail ne soit pas le tombeau de l'homme. C'est pourquoi l'hygiénisme, au début du XIX^e siècle se présente comme une démarche de progrès, devant produire des environnements favorables à la santé, parce que, pour les hygiénistes, le travail du médecin doit aller au-delà de la relation personnelle d'un thérapeute à son patient. Toutefois, cette œuvre reste limitée dans la mesure où les entrepreneurs se montrent plus sensibles aux intérêts économiques qu'aux conseils des hygiénistes. Les entrepreneurs se montrent un peu plus sensibles à la santé de leurs ouvriers qu'au moment où ils comprennent que de mauvaises conditions de travail risquent de leur faire perdre une main d'œuvre qualifiée qu'il peut être difficile de remplacer rapidement. Cependant, il importe de préciser comment l'hygiénisme croit pouvoir agir en inscrivant ses préceptes dans des institutions publiques, comme les conseils d'hygiène publique et les dispensaires, qui, le plus souvent, suscitent l'opposition des médecins eux-mêmes souvent plus attachés à l'exercice libéral, et ainsi, hostiles à la fonctionnarisation. Ainsi, péchant par naïveté lorsqu'ils pensent pouvoir moraliser les entrepreneurs, ou lorsqu'ils pensent que l'exhortation des ouvriers à une vie plus morale devrait pouvoir améliorer leurs conditions de vie, les hygiénistes sont aussi mal vus de leurs collègues médecins qui ne souhaitent pas devenir de simples rouages de l'administration. Léon Mirman, qui, en 1905, fut Directeur de l'Assistance et de l'Hygiène au ministère de l'Intérieur¹²⁹ fit en effet remarquer que la résistance à l'application de la loi de santé publique, votée en 1902¹³⁰ qui instaurait

¹²⁸ Le texte en est disponible à cette adresse :

http://lexinter.net/lois/loi_du_14_juin_1791_%28loi_le_chapelier%29.htm

¹²⁹ Créé par Emile Loubet, alors Président de la République, cette direction est une innovation qui deviendra plus tard le ministère de la santé.

¹³⁰ Le texte de la loi de santé publique de 1902 est accessible ici :

http://afisp.free.fr/Loi_relative_a_la_protection_de_la_sante_publicque.pdf

l'obligation de la vaccination antivariolique, venait surtout des médecins¹³¹. Ainsi, la biopolitique instaurée par la loi de 1902 devait être celle d'un « autoritarisme à vide »¹³². Il convient donc de ne pas en exagérer le pouvoir. En effet, « la tonalité autoritaire de nos politiques de santé relève [...] de la fable, et ce quelle que soit la période considérée »¹³³. Si la République aura consenti, à travers des institutions sanitaires, à l'emploi de la contrainte contre les plus faibles, prostituées, vagabonds, tuberculeux incurables, fous, c'est parce que le droit des propriétaires a prévalu contre le règlement sanitaire, et c'est ainsi que la contrainte sanitaire a pu plus facilement s'imposer à ceux qui ne possédaient aucun bien. Il n'en reste pas moins cependant que « la santé publique en France n'est pas un référent acceptable pour le biopouvoir »¹³⁴. Nous y reviendrons.

Les découvertes de Pasteur, puis de Lister¹³⁵ et de Koch¹³⁶ établissent le lien de causalité entre un germe et une pathologie. Concentrées entre 1880 et 1885, ces découvertes scientifiques sont décisives parce qu'elles vont tout à la fois sceller la défaite scientifique de l'hygiénisme mais aussi son expansion sous d'autres formes. L'hygiénisme et ce que l'on appelle la révolution pastoriennne entretiennent en effet des relations ambiguës. Le pastorisme signe la défaite scientifique de l'hygiénisme qui avait néanmoins permis une première lutte contre la tuberculose, de même qu'il avait permis une prophylaxie contre le choléra malgré son ignorance de l'agent pathogène. Le pastorisme et la bactériologie naissante mettent en évidence les insuffisances de l'ancienne épidémiologie en ce qu'une eau limpide n'est pas nécessairement potable, de même qu'un air inodore n'est pas nécessairement pur. Ainsi, contrairement à ce qu'ont pu penser les miasmatistes, dont la doctrine peut être résumée par l'adage, « ce qui pue tue », Pasteur met en évidence que ce qui pue ne tue pas nécessairement, et que ce qui tue ne pue pas nécessairement. Mais ce faisant, la révolution pastoriennne implique aussi « l'amorce d'une paranoïa hygiéniste radicalisée »¹³⁷ en ce que « l'espace

Sur cette loi de santé publique, voir aussi le compte rendu du Colloque de santé publique : 1902 – 2002 des lois pour construire l'avenir, Maison de la Chimie, Paris 7 et 8 mars 2002. Disponible à cette adresse :

[http://infodoc.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/%28Web+Ressources+Attachments%29/CRColloque032002/\\$File/CR_Colloque032002.pdf](http://infodoc.inserm.fr/serveur/vieil.nsf/%28Web+Ressources+Attachments%29/CRColloque032002/$File/CR_Colloque032002.pdf)

¹³¹ Voir sur ceci Lion Murard et Patrick Zylberman *L'Hygiène dans la république. La santé publique en France ou l'utopie contrariée, 1870 - 1918* Fayard, Paris, 1996, chapitre IV.

¹³² Lion Murard et Patrick Zylberman, op. cit. p. 124.

¹³³ Lion Murard et Patrick Zylberman, op. cit. p. 583.

¹³⁴ Lion Murard et Patrick Zylberman, op. cit. p. 584.

¹³⁵ Lord Joseph Lister, 1827 – 1912, chirurgien britannique à l'origine d'une méthode d'antisepsie dans la chirurgie opératoire par usage du phénol. On donna son nom à la bactérie appelée listeria.

¹³⁶ Robert Koch, 1843 – 1910, médecin allemand découvreur du bacille responsable de la tuberculose.

¹³⁷ Philippe Perrot, op. cit. p. 127.

pathogène du corps social n'est [...] plus circonscrit à des zones crasseuses, putrides, puantes ou miasmatiques ; il se dissémine, et d'une façon d'autant plus inquiétante qu'elle se fait secrète, silencieuse, invisible, inodore et indifférenciée. Le germe, le bacille menacent partout, parce qu'ils sont partout possibles »¹³⁸. C'est ainsi que l'hygiène deviendra également une discipline de l'enseignement des écoles primaires de la III^e République, mais aussi des collèges et des lycées, où les leçons d'hygiène sont un assemblage de vulgarisation scientifique, d'une morale de la tenue et d'une foi dans le progrès de la technique au service d'un mieux-être de l'humanité. La « visite de propreté » des élèves par les enseignants de l'école primaire est alors instaurée¹³⁹. Malgré cette défaite scientifique, on le voit, l'hygiénisme, qui a introduit cette révolution consistant à dire « que l'intimité est quelque chose de social »¹⁴⁰, se réactive et devient un auxiliaire de l'idéal républicain du progrès, idéal que la République a cependant du mal à concrétiser. Ainsi, pour prendre un exemple, on observe au début du XX^e siècle, en France, un décalage entre les technologies d'assainissement de l'eau et la médiocre qualité des réseaux de distribution d'eau. L'hygiénisme aura cependant été le précurseur de l'originalité de la santé publique qui consiste dans l'étude des risques qui menacent la collectivité mais aussi dans l'étude des modes d'exposition aux risques. Les risques peuvent en effet être liés au milieu de vie, aux conditions de vie et de travail, comme aux comportements. La catégorie du risque renvoie ainsi aux diverses possibilités de contagion et de diffusion des maladies. Les risques sont également liés à l'acte médical lui-même ainsi qu'au médicament. C'est pourquoi il importe de rechercher les effets indésirables des médicaments ce qui renvoie aujourd'hui au travail de pharmacovigilance.

Par conséquent, nous pouvons dire, avec Lucien Abenhaïm¹⁴¹ que le risque est à l'origine de la conception moderne de la santé publique, et qu'il s'agit de pouvoir prévenir des

¹³⁸ Philippe Perrot, op. cit. pp. 127 – 128.

¹³⁹ Voir le par exemple l'article 10 du Règlement des écoles primaires publiques du département de la Somme en référence au règlement scolaire de 1880. Accessible sur le site de l'inspection académique du département de la Somme à cette adresse :

<http://amiens5.ia80.ac-amiens.fr/site/circo/histoire/bulldep/reglement-departemental.pdf>

Voir aussi le *Journal des instituteurs* du 23 janvier 1881 à cette adresse :

http://www.inrp.fr/numerisations/journal-des-instituteurs/Fascicules/1881/INRP_JDI_18810123_FA.pdf

¹⁴⁰ Selon cette expression de Pierre Rosanvallon, « la révolution de l'hygiénisme, c'est que l'intimité est quelque chose de social », intervention lors d'une conférence organisée par Médecins Sans Frontières, « Santé pour tous en l'an 2000 » Paris, le 7 novembre 2000. Accessible à cette adresse :

<http://www.msf.fr/drive/2000-11-07-Brauman.pdf>

¹⁴¹ Lucien Abenhaïm, *Risque, observation, perception en santé publique*, communication lors du colloque, Les pouvoirs publics et la sécurité sanitaire, Paris les 6 et 7 octobre 1998. Cette communication a été publiée ensuite dans la Revue Française des Affaires Sociales n° 1, 1999, sous le titre *Nouveaux enjeux de santé publique : en revenir au paradigme du risque*.

risques même en l'absence de certitudes. Ce raisonnement probabiliste est véritablement le signe distinctif de la santé publique. Pour fonder cette assertion, Lucien Abenhaïm renvoie aux faits qui suivent. « En 1857¹⁴², Snow eut recours, sans le nommer, au concept du risque lorsqu'il signala que l'incidence du choléra était dix fois supérieure parmi les utilisateurs d'une pompe à eau londonienne. C'est ainsi que pour la première fois des mesures de santé publique furent fondées sur la notion de risque et non sur la preuve d'une relation de cause à effet ». Il s'agissait en l'occurrence pour Snow de mesurer l'incidence des cas de choléra parmi les utilisateurs d'une pompe à eau en amont ou en aval d'un égout dans la Tamise. Snow, par l'étude géographique de distribution des cas de choléra¹⁴³, donc par un raisonnement statistique, a pu contenir le choléra alors même que l'agent microbien responsable du choléra¹⁴⁴, donc son mécanisme biologique, lui était inconnu. Lucien Abenhaïm continue ainsi : « L'histoire de la santé publique montre ainsi qu'il faut reconnaître l'existence d'un risque, même en l'absence d'un mécanisme explicatif ». Nous pouvons ainsi ajouter qu'en l'absence de preuve bactériologique, c'est bien la présomption épidémiologique qui doit l'emporter, soit parce que la preuve bactériologique n'est pas possible à établir, soit, parce que l'établissement de la preuve épidémiologique coûterait un temps préjudiciable à la vie des populations concernées¹⁴⁵.

Un siècle plus tard, Richard Doll utilisa la notion de risque et la statistique inférentielle pour montrer l'incidence du tabac sur le cancer du poumon et les maladies cardio-vasculaires, en mettant en évidence, par l'étude d'un suivi de cohorte, que dans 9 cas sur 10, le cancer du poumon est lié au tabagisme. C'est cet énoncé statistique qui légitime le passage d'un lien de corrélation à un lien de causalité dans le rapport entre tabagisme et cancer du poumon. Certes, tous les fumeurs ne déclenchent pas un cancer du poumon, et, par ailleurs, il existe une faible proportion de malades victimes de cancer du poumon qui n'ont

¹⁴² Nous pensons qu'il s'agit d'une erreur, puisque la vague épidémique de choléra dont il est question pour l'action épidémiologique de John Snow (cartographie de l'épidémie et fermeture de la pompe à eau de Soho) est celle qui frappe Londres en 1854.

¹⁴³ Voir l'article de Scott Crosier, *John Snow: The London Cholera Epidemic of 1854*. Cet article est accompagné d'une reproduction de la carte de Snow, qui enseigne ainsi l'intérêt de la géographie dans la lutte contre les épidémies. Accessible à cette adresse :

<http://www.csiss.org/classics/content/8>

Sur John Snow, un des pères de l'épidémiologie moderne, voir également <http://www.ph.ucla.edu/epi/snow.html>

¹⁴⁴ Le bacille responsable du choléra, maladie des eaux souillées par excellence, avait été découvert par l'anatomiste italien Filippo Pacini en 1854. Cette découverte n'eut que peu d'écho en raison du poids que conservait encore la théorie des miasmes. En effet selon cette théorie, les miasmes, qui sont les gaz qui s'échappent des corps en décomposition, imprègnent l'air et sont les vecteurs des maladies épidémiques. C'est Koch qui redécouvrit le bacille responsable du choléra en 1883. John Snow, qui ne croyait pas à la théorie des miasmes, ignorait peut-être les travaux de Pacini, tout en pensant que le choléra se propageait par l'eau bue. Londres, à cette époque, n'avait pas encore d'égouts modernes.

¹⁴⁵ Sur ceci, voir Aquilino Morelle, op. cit., pp. 378-380.

jamais fumé. Cependant le niveau de risque mis en évidence par Richard Doll est tel qu'il a permis « l'articulation du raisonnement statistique et du registre argumentatif de l'imputation causale »¹⁴⁶. La mise en relation statistique du tabagisme et des problèmes de santé qui peuvent lui être imputés en fait donc une conduite à risque pour la santé de celui qui s'y livre. Même si un facteur de risque n'est pas une cause à proprement parler, il n'en reste pas moins que le niveau de risque, associé à la manière dont nous sommes exposés à ce risque et dont nous y répondons, sont ici déterminants¹⁴⁷. En conséquence, la santé publique se différencie de la médecine clinique dans la mesure où la santé publique renvoie à l'analyse et à la gestion des risques¹⁴⁸ au niveau des populations. Le risque est l'événement incertain, et sur tous les types de risques, les acteurs de santé publique agissent en situation d'incertitude, puisqu'il faut pouvoir prévenir et prévoir sans forcément toujours comprendre.

6. La nouvelle santé publique.

C'est principalement Charles Edward Amory Winslow, bactériologiste et spécialiste de santé publique nord-américain, qui, en 1923 renouvellera la réflexion sur la santé publique. La santé publique, écrit-il est « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, de promouvoir la santé physique et la vitalité grâce aux efforts de collectivités organisées en faveur de l'assainissement de l'environnement, du contrôle des

¹⁴⁶ Danièle Carricaburu, *Santé publique et libertés individuelles : du droit à la santé au devoir de santé*, p. 55.

¹⁴⁷ Soulignons également que deux individus ne répondront pas de la même façon à l'exposition à un virus ou à une bactérie, et pourtant il n'empêche que tel virus sera dit cause de telle maladie. La causalité ne se dit donc pas en médecine comme elle peut se dire en physique.

¹⁴⁸ Analyse et gestion des risques sont deux domaines spécifiques. Analyser les risques c'est les évaluer dans une situation donnée, il s'agit d'un travail d'expertise scientifique qui aboutit à une mise en évidence statistique. Gérer les risques renvoie à une décision politique qui, s'appuyant sur l'analyse experte, mais aussi parfois sur d'autres paramètres, comme la sensibilité de l'opinion publique aux risques, se concrétise par des mesures d'interdiction, de restriction ou d'autorisation. La gestion des risques est donc un travail politique.

épidémies infectieuses, de l'éducation des individus aux principes de l'hygiène, de la mise en œuvre de services médicaux et infirmiers, tournés vers la prévention des maladies par des diagnostics précoces. La santé publique doit aussi pouvoir s'appuyer sur le développement d'une organisation de la société assurant à chacun de ses membres un niveau de vie lui permettant de rester en bonne santé »¹⁴⁹. En ce sens, on parle d'une « nouvelle santé publique » qui, outre la prise en considération des déterminants biologiques de la santé, repose aussi sur une meilleure compréhension de la façon dont les styles de vie et les conditions de vie, dont les facteurs sociologiques et environnementaux, déterminent la santé. Cette démarche suppose donc une contextualisation permanente de la santé, qui montre en quoi la santé ne se confond pas avec les seuls soins médicaux, et qui montre également en quoi l'action sur la santé n'est pas le monopole de la profession médicale, mais doit faire l'objet d'échanges pluridisciplinaires. Il est à noter également que 1923 est aussi l'année de l'attribution du prix Nobel de médecine à Banting et Macleod qui découvrent qu'avec les injections quotidiennes d'insuline, il est dès lors possible de vivre durablement avec un diabète, et d'en prévenir ainsi les maux associés¹⁵⁰. Cette remarque est importante à nos yeux au moment où un des enjeux actuels de la santé publique, devant s'adapter à la morbidité de son temps, est la prévention primaire des maladies chroniques, mais aussi l'aménagement de la meilleure vie possible avec de telles maladies, ce qui est une œuvre de prévention tertiaire. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Ainsi définie par Charles Edward Amory Winslow, la nouvelle santé publique souhaite couvrir à peu près la totalité du champ social. Didier Fassin fait remarquer que cette définition omet de compter une politique de protection sociale au rang des constituants de la santé publique. Il est possible, écrit-il que cela s'explique par les échecs des institutions américaines dans la mise en place d'une telle politique, mais « l'omission n'en est pas moins significative »¹⁵¹. La particularité de la démarche de santé publique est, à travers la

¹⁴⁹ C'est ainsi que nous avons traduit ce passage: « Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health. *The evolution and significance of the modern public health campaign* CEA Winslow, New Haven: Yale University Press, 1923, page 1. Voir aussi Jean-Bernard Paturet et Philippe Lecorps, op. cit. p. 24, note 27.

¹⁵⁰ Voir Léon Perlemuter, Gérard Collin de L'Hortet, Jean-Louis Sélam, *Diabète et maladies métaboliques*, Editions Masson, Paris, 2003, page 6 et suivantes.

¹⁵¹ Voir Didier Fassin, *Comment faire de la santé publique avec des mots. Une rhétorique à l'œuvre*. Revue *Ruptures*, revue transdisciplinaire en santé, publiée par le secteur de la santé publique de la faculté de médecine de l'Université de Montréal, volume 7, n° 1, 2000, p. 63. Article accessible à cette adresse :

http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup071_058.pdf

généralisation de la notion de risque, de s'intéresser à l'homme sain, puisque les « « conduites à risques » sont le produit du raisonnement probabiliste, elles résultent de la mise en relation statistique entre des comportements individuels et des problèmes de santé »¹⁵². Comme il s'agit alors de prendre en compte les conduites réputées nocives pour la santé, ce sont progressivement tous les comportements humains qui peuvent faire l'objet d'investigation voire d'une normalisation, car, poursuit Danièle Carricaburu, « plus l'épidémiologie étudiera les comportements individuels, plus les « conduites à risques » se multiplieront, et plus la prévention développera ses injonctions... »¹⁵³. Ainsi, la demande d'expertise de la part des pouvoirs publics peut augmenter parce que la santé devient un enjeu permanent. En effet, la maladie et les incapacités ont un coût, qui sera d'autant plus mis en avant que certaines maladies et certaines incapacités pourront être qualifiées d'« évitables ». Nous y reviendrons. Ceci étant dit, que la santé devienne un enjeu permanent, n'empêche pas non plus de constater le fonctionnement parfois chaotique des institutions de santé publique. Ainsi, la médecine sociale de la fin du XIX^e siècle avait voulu placer la santé des mères et des enfants au cœur de ses préoccupations parce que les pays occidentaux étaient alors hantés par le spectre de leur propre dégénérescence, dont le repli démographique était perçu comme un symptôme. Il fallait ainsi non seulement veiller à la santé des enfants mais aussi à l'éducation des mères. A la même époque se construisait en France, par épisodes, depuis le décret du 15 novembre 1811¹⁵⁴, la médecine scolaire. Il s'agissait alors de la première concrétisation de ce décret de la Convention, qui, pris sous la houlette de Sieyès, Daunou et Lakanal affirmait que « l'Etat doit surveiller la santé du corps tout en assurant le développement de l'esprit »¹⁵⁵. Le décret du 15 novembre 1811 enjoignait les préfets à la visite des lycées, des collèges afin de constater si « les mœurs et la santé des élèves sont convenablement soignées ». Avec l'œuvre scolaire de la III^e république, la médecine scolaire veut se présenter comme un outil de l'Etat en vue d'instituer une population saine et disciplinée, comme l'école publique a pour fin d'instituer un peuple fidèle aux idéaux républicains, qui, le jour venu, saura reconquérir

Ce numéro est intégralement accessible à cette adresse :

<http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/rupvol071.pdf>

Le sommaire cliquable de ce numéro est accessible à cette adresse :

<http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/vol2.asp?numtitre=12>

¹⁵² Danièle Carricaburu, article cité, p. 55.

¹⁵³ Danièle Carricaburu, idem.

¹⁵⁴ Décret impérial concernant le régime de l'Université, article 34. *Dictionnaire de pédagogie* de Ferdinand Buisson, article *Université impériale, université de France*. Accessible en édition électronique à cette adresse :

<http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=3762>

¹⁵⁵ Cité par Nicole Verney-Carron, *Des conditions nécessaires mais insuffisantes : petite histoire de la médecine scolaire* in *À votre santé ! Éducation et santé sous la IV^e République*, ouvrage collectif sous la direction de Didier Nourrisson, Saint-Étienne, Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2002, p. 56.

l'Alsace et la Lorraine. Le nom même d'instituteur témoigne ainsi explicitement de ceci que c'est à l'école publique et laïque que la République confie la mission d'institution, au sens d'établissement, d'un peuple républicain. Cependant, la référence aux faits historiques nous oblige à préciser que la médecine scolaire, présentée dans le grand élan de l'œuvre scolaire de la III^e république, comme la victoire des lumières sur les ténèbres, et enveloppée dans un discours très volontariste, reste cependant, pendant cette période, une organisation fragile et peu cohérente, livrée, avec plus ou moins de bonheur, aux initiatives locales¹⁵⁶.

La santé publique, comme toute institution politique se construit en se désignant un ennemi ou une menace nuisibles à la santé du corps social. Les maladies infectieuses vont pouvoir être prévenues par le vaccin qui, au plan biologique, est présenté comme ce qui arme le corps de l'intérieur et qui, au plan juridique, dès lors qu'il y a obligation vaccinale, est présenté comme un moyen contribuant à ce que l'on pourrait appeler une « obligation de santé ». D'autres pathologies pourront être combattues en luttant contre un milieu pathogène qu'il faut assainir. C'est ainsi qu'on pense qu'il faut faire pénétrer l'air et la lumière dans les maisons pour combattre la tuberculose. Mais comme ni la pathologie mentale, ni la dépendance alcoolique, ne sauraient être prévenues par l'immunisation à l'aide d'un vaccin, il est alors nécessaire de faire entrer la santé publique plus avant dans le domaine social et dans le domaine du comportement individuel. Ces questions prennent d'autant plus d'importance que la croissance de l'efficacité des soins au XX^e siècle, ainsi que le développement socio-économique expliquent comment en Europe on passe d'une mortalité due aux maladies infectieuses épidémiques, et aux affections parasitaires, à une mortalité due de plus en plus massivement à des pathologies chroniques et dégénératives, tels que les cancers, les maladies cardio-vasculaires, ou encore à des pathologies liées à la sédentarité, mais aussi aux accidents de la voie publique. C'est en effet ce dont l'épidémiologie causale rend compte. C'est pourquoi, il n'y a pas de santé publique sans une étude statistique de la distribution des causes de décès dans un environnement donné et à un moment donné¹⁵⁷.

Il est possible par conséquent de s'interroger en termes anthropologiques, sur les principales étapes de construction de la santé publique. Initialement, il s'agit de construire des dispositifs de défense contre l'épidémie par des mesures d'isolement des contagieux et d'assainissement, aussi rudimentaires soient-elles. Avec l'hygiénisme, la santé publique

¹⁵⁶ Sur cette question, voir Nicole Verney-Carron, article cité, pp. 55 à 71.

¹⁵⁷ Voir le tableau de l'INSEE pour 2005 :

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natfps06205

investit le monde du travail pour devenir épidémiologie sociale. L'hygiénisme, c'est aussi l'autorité publique qui pénètre l'espace privé pour faire la chasse aux logements insalubres et aux équipements vétustes, parce que la maladie du pauvre peut toucher le riche. Cependant, au plan historique, il ne faut pas oublier que cette entreprise de salubrité, qui se voudrait générale, se heurte au droit des propriétaires, auxquels il est difficile, voire impossible, d'imposer des obligations sanitaires¹⁵⁸. L'hygiénisme est aussi une entreprise de discipline et de moralisation sociales qui combat les dégénérescences. L'hygiénisme s'identifie ainsi au champ de la prévention. A l'actuelle santé publique s'identifie en droit à tout ce qui est humain et tout ce avec quoi l'humain est ou peut être en contact, ainsi en est-il de l'environnement physique, de la pollution du milieu, de l'environnement humain, de la pathologie sociale, de l'alimentation, de la reproduction, du travail, des loisirs, des maladies transmissibles, des affections chroniques, des handicaps, des accidents.

Si la santé publique apparaît aussi comme une entreprise de normalisation sociale et morale, c'est parce que l'individu peut être à lui-même son propre ennemi, soit sans le savoir, soit en toute connaissance de cause, alors même que l'on a décidé politiquement que contre tel comportement pathogène, il n'est pas de réponse collective et autoritaire possible au risque de réduire l'espace de la liberté individuelle. Ainsi, contre les pathologies induites par le tabac et l'alcool, produits qui dessinent l'espace de ce que l'on pourrait appeler une « toxicomanie licite », nos sociétés actuelles, du moins celles qui estiment que la loi ne saurait régir tous les aspects de la vie humaine, ne font plus le choix de la prohibition, non seulement parce qu'elle est liberticide, mais aussi que parce qu'elle est inefficace. Ceci suppose donc l'acceptation implicite d'une « liberté de se nuire » qu'une société, qui se définit comme libérale, ne peut pas ne pas laisser aux individus, dès lors que la neutralité de la puissance publique en matière de bien individuel semble admise. Nous y reviendrons.

Pour clore cette histoire de la formation de la santé publique comme ensemble de réponses politiques aux épidémies, nous insisterons sur les trois étapes essentielles qui, en France, sont la marque de l'intervention publique dans le champ de la prévention. Nous définirons cette dernière comme la lutte contre des risques pour la santé, avant toute altération de celle-ci. Ainsi, la prévention est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme. C'est pourquoi on pourra définir la prévention comme l'ensemble des actions dont le but est la protection de la santé afin d'assurer l'intégrité physique et psychique de chacun, en réduisant les menaces sur la

¹⁵⁸ Voir sur ceci Lion Murard et Patrick Zylberman, op. cit. chapitre IV.

santé de quelque environnement qu'elles émanent. Enfin, tout en suivant Serge Karsenty¹⁵⁹, nous pouvons, pour ce qui concerne la France, distinguer trois étapes dans la formation de la santé publique en France :

Un premier temps, qui court à peu près de 1850 à 1930, caractérisé par la bataille de l'hygiène du milieu. La conjoncture épidémiologique est alors dominée par les maladies infectieuses et transmissibles. Les actions de santé publique touchent ainsi l'homme par l'aménagement de son milieu et la sécurisation de ses ressources vitales. Nous pouvons alors citer comme principales actions de santé publique: la politique vaccinale, les grands travaux publics comme l'assèchement des zones humides, la production et l'adduction d'eau potable, le tout-à-l'égout, ou encore la pasteurisation du lait. Ce premier temps doit nous rappeler que l'allongement de l'espérance de vie des hommes est due, pour une bonne part, à la lutte contre les maladies hydriques, ce qui passe par l'accès à l'eau potable, ainsi que par le traitement et le contrôle du rejet des eaux usées. Au plan législatif, en France, ce moment de l'histoire de la santé publique est marqué par la loi d'hygiène publique du 15 février 1902 qui, entre autres, fait obligation aux communes de se doter d'un règlement sanitaire (article 2), qui prévoit la protection des sources d'eau potable (article 10), qui impose aux communes des obligations de désinfection (article 7), en vue de prévenir les épidémies et rend obligatoire la vaccination antivariolique (article 6). Par cette mesure, l'individu devient un citoyen par obligation dans la mesure où il est soumis à un impératif de santé publique. On peut ainsi penser que, selon la formule du *Contrat social*, on le force ainsi « d'être libre »¹⁶⁰ c'est-à-dire qu'on le force à comprendre en quoi la volonté générale qui le fait citoyen, en lui garantissant une protection qu'il ne saurait s'assurer par lui-même, doit s'imposer à une volonté individuelle qui serait égoïste, ce qui suppose que la volonté générale est, pour sa part, toujours raisonnable, et que, partant, elle est ce que nous ne pouvons pas ne pas reconnaître, lorsque nous-mêmes, nous sommes raisonnables, en sachant mettre de côté un intérêt qui ne serait que privé. Ainsi, l'obligation vaccinale s'inscrirait dans ce schéma politique rousseauiste dans lequel on ne saurait jouir « des droits du citoyen sans vouloir remplir les droits du sujet »¹⁶¹. Un droit, comme le droit d'être protégé contre les maux épidémiques se paierait ainsi par une obligation. Il est ainsi intéressant à nos yeux que Pierre Burgelin, dans son introduction au *Contrat social*, prenne justement un exemple tiré du champ de la santé publique afin de rendre

¹⁵⁹ Nous renvoyons à son article : *Santé publique et décisions privées*, in *Promotion et éducation*, volume II, 1995/1, pp. 31 à 36.

¹⁶⁰ Jean-Jacques Rousseau, *Du contrat social*, livre premier, chapitre VII, éditions Garnier Flammarion, Paris, 1966, p. 54.

¹⁶¹ Jean-Jacques Rousseau, *idem*.

compte de ce passage. Il écrit en effet ceci : « Ainsi lorsque j’obéis à la loi, je suis libre, je n’obéis qu’à moi-même. Si je suis déraisonnable, et je suis souvent menacé de l’être, on me « contraindra d’être libre », d’obéir à la raison. Ainsi font nos sociétés lorsque, par exemple, elles nous contraignent à l’hygiène, non pour asservir, mais pour libérer, nous et les autres »¹⁶². Nous sommes ainsi priés de croire que la contrainte légale, éclairée par la volonté générale, voit mieux que nous notre bien, comme si aucun droit fondamental, entendu comme sauvegarde de la liberté individuelle, ne précédait la loi, qui par nature ne peut donc mal faire et ne saurait être jugée¹⁶³. Mais pour être tout à fait juste, il ne faut pas oublier non plus l’argument selon lequel l’obligation vaccinale peut être également un moyen de combattre les inégalités sociales de santé en donnant accès à tous à la prévention. Enfin, on gardera à l’esprit que cette histoire de la prévention commence plutôt mal, puisque de la loi de 1902, pour reprendre la mot de Clemenceau, qui, du reste, était médecin, « personne [n’en] réclame la mise en vigueur », « chacun s’ingénie à [la] paralyser »¹⁶⁴. Cependant, il est nécessaire de préciser que ce premier temps, antérieur à l’introduction des antibiotiques dans la pharmacopée, voit également s’amorcer, comme le souligne Ivan Illich¹⁶⁵, une diminution de l’incidence des maux infectieux grâce à la salubrité de l’eau qui se généralise, et grâce aussi à l’amélioration, lente cependant, des conditions de logement et de nutrition.

Le deuxième temps, qui court de 1930 à 1975, est celui de l’éclipse de la santé publique par le triomphe de la médecine curative, fondé, notamment, sur l’efficacité des antibiotiques. De ce deuxième temps, nous avons conservé l’habitude en France d’une forte priorité du curatif sur le préventif, qui explique qu’aujourd’hui encore la prévention est le parent pauvre des actions de santé, de même que nous avons conservé une foi dans la toute puissance du curatif et du médicament.

Le troisième temps de cette histoire, et qui est toujours le nôtre, commence au milieu des années 1970. Il est d’abord caractérisé par un renversement de conjoncture épidémiologique et démographique de telle sorte que dans les pays économiquement les plus développés, les hommes meurent davantage de maux dégénératifs, parce qu’ils vivent plus vieux, mais aussi d’excès ou d’imprudences, que d’infections ou de parasitoses. Evidemment,

¹⁶² Pierre Burgelin, introduction au *Contrat social*, *Du contrat social*, éditions Garnier Flammarion, Paris, 1966, p. 20.

¹⁶³ Sur ceci voir par exemple la première intervention de Patrice Gélard, sénateur de la Seine-Maritime, tirée du compte rendu analytique officiel de la séance du Sénat du 13 octobre 2009 portant sur l’exception d’inconstitutionnalité. Disponible à cette adresse :

http://www.senat.fr/cra/s20091013/s20091013_10.html

¹⁶⁴ Voir sur ceci Lion Murard et Patrick Zylberman, op. cit. chapitre IV, p. 121.

¹⁶⁵ Ivan Illich, *Némésis médicale*, Le Seuil, Paris, 1981, p. 23.

les hommes meurent d'abord de ce qu'ils sont des vivants, assujettis comme tous les vivants à la loi naturelle du devenir et de la mort, mais, nous pensons néanmoins qu'il n'est pas indifférent d'avoir vécu, en ayant été à la merci de tous les maux sans avoir rien pu éviter, que d'avoir vécu en ayant pu se protéger contre quelques maux. De même, il n'est pas indifférent d'avoir vécu dans l'angoisse et la peur de la survie, que dans un bien-être procuré par le fait d'avoir davantage prise sur nous-mêmes et sur la nature. De même, il n'est pas indifférent qu'il y ait des régions où l'on meurt de maux dont nous savons ici, par des thérapies efficaces, par des équipements collectifs, ou par des actions individuelles, nous prémunir facilement. De même encore, il n'est pas indifférent de pouvoir choisir (un peu au moins) le cours de sa vie que d'être soumis à une implacable fatalité.

La double transition épidémiologique et démographique se caractérise par « une amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et une transformation des causes de décès, les maladies infectieuses disparaissant progressivement au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents »¹⁶⁶. Cette double transition s'identifie donc à ces traits : chute de la mortalité infectieuse, rectangularisation¹⁶⁷ de la courbe de survie, augmentation de l'espérance de vie totale et accroissement parallèle de l'espérance de vie sans incapacité. C'est pourquoi, comme le montre bien François Grémy, « Les problèmes de santé qu'il faut affronter relèvent désormais de processus pathologiques et/ou d'états *chroniques*, de longue durée. Les processus chroniques sont dominés par les pathologies dites « dégénératives ». Elles ont en commun : de s'étendre sur des décennies : le processus commence souvent dès la jeunesse, voire l'enfance, très longtemps avant leur éclosion clinique (qui se fait en moyenne entre 40 et 65 ans) ; de ne pas guérir *ad integrum*, sauf une fraction non négligeable de cancers ; de laisser souvent une invalidité résiduelle ; d'avoir une étiologie (naissance et développement du processus) qui dépend d'un entrelacs de

¹⁶⁶ Lexique de l'INED accessible à cette adresse :

<http://www.ined.fr/fr/lexique/bdd/mot/Transition+%C3%A9pid%C3%A9miologique/motid/106/>

Ce modèle de la double transition démographique et épidémiologique a été défini en 1971 par Abdel Omran. De l'âge de la peste et de la famine, les hommes passent à l'âge des maladies dégénératives, par allongement de la durée de vie, et à celui des maladies de société, comme les maladies cardio-vasculaires.

¹⁶⁷ « La rectangularisation de la courbe de survie, c'est-à-dire le fait que la courbe de survie ressemble de plus en plus à un rectangle, est liée, dans sa partie horizontale, à la forte baisse de la mortalité aux jeunes âges et, dans sa partie verticale, à la concentration des décès, dans un plus petit intervalle d'âge, aux âges avancés ». Cette définition est extraite de l'article de Sylvie Martel et de Robert Bourbeau, intitulé *Compression de la mortalité et rectangularisation de la courbe de survie au Québec au cours du XX^e siècle*. Accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/cqd/2003/v32/n1/007411ar.html>

Pour une visualisation de la rectangularisation de la courbe de survie :

<http://www.erudit.org/revue/cqd/2004/v33/n1/010789ar.html?vue=figtab&origine=integral&imID=im2&formati mg=imPIGr>

facteurs d'exposition nombreux et durables, qui imposent une place croissante aux diverses actions de prévention »¹⁶⁸. En d'autres termes, comme désormais le « paysage épidémiologique » est dominé par les pathologies dégénératives et chroniques¹⁶⁹, sur lesquelles buttent les stratégies thérapeutiques classiques, plutôt que par les maux infectieux, exception faite du sida, qu'il devient possible cependant de « chroniciser », à condition qu'il soit dépisté suffisamment tôt, comme de plus les pathologies dégénératives se manifestent longtemps après un cheminement à bas bruit, et sont multifactorielles, la prévention, comme action sur un contexte complexe, où interagissent conduites et conditions environnementales, doit pouvoir prendre plus de place dans l'action de soin.

Le troisième temps de cette histoire est aussi celui de la critique illichienne d'une foi démesurée dans les techniques médicales curatives, toujours plus coûteuses, mais pas forcément plus efficaces. Dans la *Némésis médicale*, Ivan Illich montre comment la santé, dès lors qu'elle devient le monopole d'une institution médicale qui se persuade et nous persuade de sa toute-puissance, devient une fin en soi, dont les individus se trouvent dépossédés, puisque c'est l'institution qui, par l'interposition de ses normes entre eux et eux-mêmes, leur dira s'ils sont ou non en bonne santé. En effet, l'institution médicale, dès lors qu'elle monopolise la santé, nous fait oublier que la santé consiste non seulement dans l'adaptation à un environnement, mais aussi dans l'acceptation de ce que nous ne pouvons pas changer et en quoi consiste le tragique de l'existence : la mort, mais aussi la souffrance. Il ne s'agit pas alors de faire l'apologie d'un quelconque dolorisme, qui nous dirait que la douleur est bonne pour que l'homme puisse s'améliorer moralement, mais de montrer en quoi la médicalisation nous transforme en consommateurs d'antalgiques, en nous faisant croire que l'effacement chimique de la douleur équivaut à la cessation de la souffrance, alors que celle-ci est un appel adressé à une autre subjectivité afin de solliciter sa présence, son accompagnement, son silence et ses mots. Pour Illich, plus la médecine curative se persuade de sa toute-puissance, plus elle devient contre productive, au sens où plus les techniques médicales sont développées, et plus l'offre de santé est abondante, plus nous nous persuadons que nous sommes malades même si nous ne le sommes pas, et plus nous nous persuadons que la médecine curative devrait pouvoir venir à bout de la mort elle-même. C'est ainsi, qu'il écrit : « Dans une société sur-industrialisée à ce point, les gens sont conditionnés à obtenir des

¹⁶⁸ François Grémy, *Pourquoi est-il si difficile de greffer l'enseignement de la santé publique sur notre système de santé ?* Revue Actualité et dossier en santé publique, revue trimestrielle du Haut Conseil de la santé publique, n° 55, juin 2006, p. 53 et 54. Accessible à cette adresse :

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/ADSP/55/ad555355.pdf?08117-6X67J-6M013-77Q6W-7X416>

¹⁶⁹ Qu'elles évoluent le plus souvent sur le long terme et à bas bruit, et soient le plus souvent asymptomatiques, pose aussi d'autres problèmes.

choses et non à les faire. Ce qu'ils veulent, c'est être éduqués, transportés, soignés ou guidés plutôt que d'apprendre, de se déplacer, de guérir et de trouver leur propre voie. Le verbe « guérir » tend à être exclusivement utilisé dans son emploi transitif. « Guérir » n'est plus compris comme l'activité du malade et devient de plus en plus l'acte de celui qui prend en charge le patient »¹⁷⁰. L'institution médicale est également qualifiée de contre productive, par Ivan Illich, lorsque l'augmentation des dépenses auxquelles il faut consentir, pour l'entretenir et la développer, ne s'accompagne plus que de gains marginaux en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité, et lorsqu'on s'aperçoit également qu'elle sert de plus en plus à entretenir l'illusion de l'immortalité¹⁷¹. C'est ce en quoi consiste alors l'hybris médicale, qui, comme l'explique Dominique Folscheid, est dopée par la technique, mais s'exprime déjà dès lors qu'Asclépios entreprend de ressusciter les morts¹⁷². L'accroissement de ces techniques, qui fait qu'on peut avoir été entièrement scanné avant même d'avoir été écouté, peut alors s'incarner dans les pratiques d'acharnement thérapeutique, de même qu'il aboutit à une médicalisation excessive des malheurs de la vie. Il est alors important de se mettre à distance critique d'une approche qui serait exclusivement organique de la santé¹⁷³.

Au début des années 1980, alors que le monde développé se pensait à l'abri des maux infectieux, apparaît le sida qui, lui aussi, met en évidence les limites de la médecine curative. En effet, le sida apparaît en Europe dans un contexte où l'on n'avait plus connu de grande épidémie depuis la grippe espagnole de 1918. Rappelons que jusqu'à présent, il n'est pas possible de guérir le sida, tout au mieux peut-on le « chroniciser », s'il est dépisté suffisamment tôt, ce qui prouve qu'une stratégie de « maintien thérapeutique » ne vaut que si elle s'appuie sur une démarche préventive. Il est à noter comme le soulignent Jean-Louis San Marco et Philippe Lamoureux que l'épidémie de sida « donne à la prévention et à l'éducation pour la santé une légitimité nouvelle, en l'absence de solutions thérapeutiques efficaces, et renoue avec l'approche hygiéniste du XIX^e siècle qui amenait à lutter contre des affections dont on ne connaissait pas l'agent causal »¹⁷⁴. Ainsi, ce sont donc bien les limites de la médecine curative qui doivent nous faire comprendre l'intérêt et le sens de la prévention.

¹⁷⁰ Ivan Illich, op. cit. p. 84.

¹⁷¹ Ivan Illich, op. cit. p. 16.

¹⁷² Voir Dominique Folscheid, *La médecine entre «hubris» et «phronésis»* texte de la conférence prononcée lors du colloque Pratiques soignantes, éthique et sociétés : impasses, alternatives et aspects interculturels, Lyon, le 7 avril 2005. Le texte est accessible à cette adresse :

http://agora.gc.ca/colloque/pses2005.nsf/Conferences/La_medecine_entre_hubris_et_phronesis_Dominique_Folscheid

¹⁷³ Voir Brigitte Sandrin Berthon, *Apprendre la santé à l'école*, ESF, Paris, 1997, p. 14.

¹⁷⁴ Jean-Louis San Marco et Philippe Lamoureux, *Prévention et promotion de la santé*, in *Traité de santé publique*, Bourdillon, Brücker, Tabuteau, Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, p. 125.

Nous ne pouvons donc plus croire, comme Richard Nixon, que les hommes doivent pouvoir vaincre le cancer, parce qu'ils ont réussi à casser l'atome ou à aller sur la Lune¹⁷⁵. Le sida remet donc au premier plan l'intérêt de la démarche préventive, ce qui, néanmoins, ne se fait pas sans difficulté.

C'est dans ce contexte que les Canadiens, dont la culture de santé publique est plus étendue que la nôtre, expliqueront que la santé n'est pas qu'une question médicale, qu'il faut distinguer la santé des soins médicaux à visée curative, de même qu'il est nécessaire de comprendre que la santé est faite de ce que les hommes font ou ne font pas pour eux-mêmes.

Au Canada, le rapport Lalonde¹⁷⁶, alors ministre fédéral du Canada de la Santé Nationale et du Bien-Être Social, a permis une prise de conscience de l'existence de déterminants de la santé non médicaux. En effet, les conditions de vie, de travail, de logement, les pratiques sexuelles, la nutrition, le rapport aux drogues et aux risques sont le premier déterminant de santé. De plus, on peut estimer que la définition de la santé de l'OMS comme « état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁷⁷ est déjà une tentative de définition publique de la santé comme ne s'en tenant pas aux seuls critères médicaux. En 1974, alors que ces réflexions n'en sont qu'aux balbutiements, le rapport Lalonde entrevoit la présence de quatre grands ensembles de déterminants de la santé : l'environnement, les habitudes de vie, l'organisation du système de soins et la biologie humaine. Il apparaît alors que les habitudes

¹⁷⁵ Lancé en 1971 avec le National Cancer Act, le plan de lutte contre le cancer du président Richard Nixon devait être le pendant de la conquête de la Lune lancée par le président John Kennedy. L'objectif de ce plan, qui s'exprime sur un mode millénariste, était de vaincre le cancer pour le bicentenaire de la Déclaration d'Indépendance, soit en 1976 ! "I will also ask for an appropriation of an extra \$100 million to launch an intensive campaign to find a cure for cancer, and I will ask later for whatever additional funds can effectively be used. The time has come in America when the same kind of concentrated effort that split the atom and took man to the moon should be turned toward conquering this dread disease. Let us make a total national commitment to achieve this goal. America has long been the wealthiest nation in the world. Now it is time we became the healthiest nation in the world. " Richard Nixon, extrait du discours sur l'État de l'Union de janvier 1971.

Accessible à cette adresse :

<http://www.gutenberg.org/dirs/etext04/sunix11.txt>

Voir aussi, David M. Cutler, *Are we finally winning the war on cancer?* Journal of economic perspectives, volume 22, n° 4, automne 2008, pp. 3 – 26. Accessible à cette adresse:

<http://www.dartmouth.edu/~jskinner/documents/CuterDArewefinally.pdf>

¹⁷⁶ Une notice biographique de Marc Lalonde est disponible sur le site de l'encyclopédie canadienne à cette adresse :

<http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=F1SEC913077>

Publié en 1974, par le Gouvernement du Canada, le rapport Lalonde, *Nouvelle perspective de la santé des canadiens*, est accessible à cette adresse :

http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-fra.pdf

¹⁷⁷ L'origine de cette définition, dont on a pu dire qu'elle confond la santé avec le bonheur, est le Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, qui s'est tenue à New York du 19 au 22 juin 1946. Il a été signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946, voir les Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100. Il est entré en vigueur le 7 avril 1948.

de vie sont le déterminant majeur de la santé et qu'il convient ainsi de ne pas confondre soins médicaux et santé. En ce sens, Marc Lalonde était rejoint en son temps par Ivan Illich qui écrivait ceci : « L'analyse des tendances de la morbidité montre que l'environnement général (notion qui inclut le mode de vie) est le premier déterminant de l'état de santé global de toute une population. Ce sont l'alimentation, les conditions de logement et de travail, la cohésion du tissu social et les mécanismes culturels permettant de stabiliser la population, qui jouent un rôle décisif dans la détermination de l'état de santé des adultes et de l'âge auquel ils ont tendance à mourir ». Il poursuit en ces termes : « Alors que, avec les transformations de l'âge industriel, les anciennes formes pathologiques tendent à disparaître, de nouvelles formes de morbidité apparaissent. C'est de nouveau au régime alimentaire que revient la priorité dans la détermination du type de maladies courantes, particulièrement si on y inclut les consommations de tabac, d'alcools et de sucre »¹⁷⁸. Ce rapprochement entre Ivan Illich et Marc Lalonde est d'ailleurs opéré par Ivan Illich lui-même¹⁷⁹.

Les perspectives émises dans le rapport Lalonde, touchant la réforme des conduites de vie, dans la mesure où il est des problèmes de santé qui viennent de l'usage que nous faisons de notre liberté, ont fait l'objet de nombreuses critiques. En effet, selon les auteurs les plus critiques, il serait possible d'interpréter le rapport Lalonde comme une « volonté de transférer les coûts de santé de l'État vers les individus, de se concentrer sur les modes de vie de ces derniers et de réduire la définition de l'environnement à des aspects physiques et non sociaux »¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Ivan Illich, op. cit. pp. 24 25.

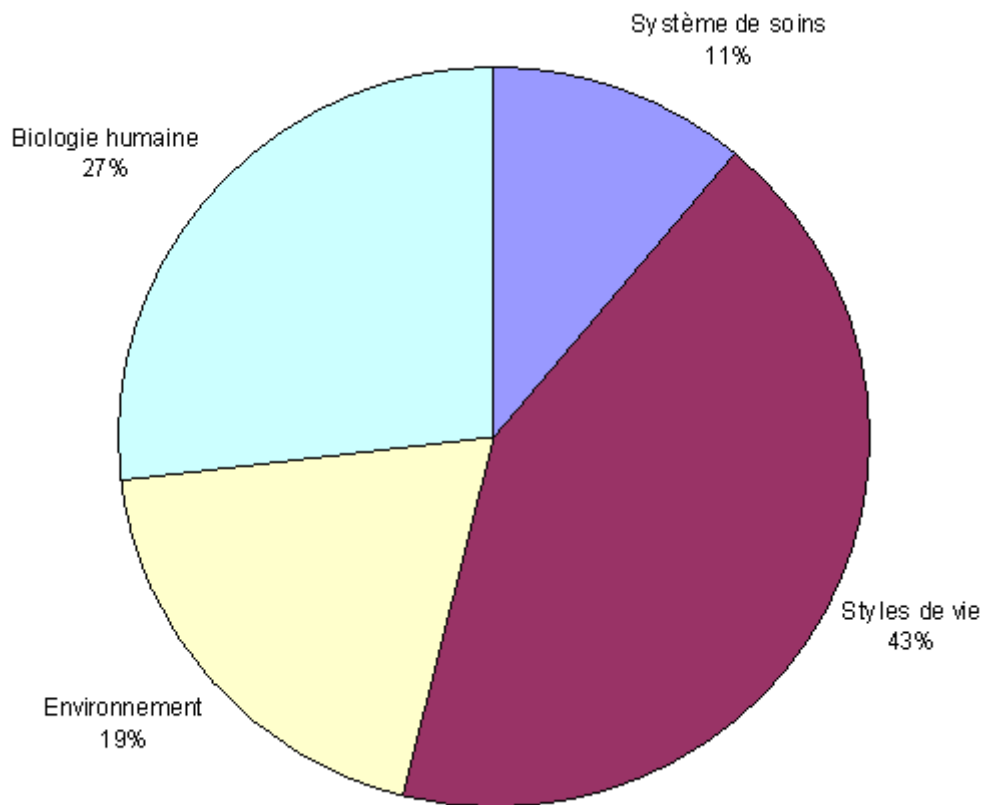
¹⁷⁹ Voir Ivan Illich, op. cit. p. 15, note 3, où Ivan Illich salue la publication du rapport de Marc Lalonde. Le rapport de Marc Lalonde est publié en 1974, la *Némésis médicale* est publiée pour la première fois en 1975. Sur ce qui rapproche et sépare Marc Lalonde d'Ivan Illich, lire *Les problèmes des services de santé au Canada*, entretien accordé par Marc Lalonde à Jacques Dufresne, revue Critère, no. 14, juin 1976. Accessible à cette adresse :

[http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Sante_publicue--
Les_problemes_des_services_de_sante_au_Canada_par_Marc_Lalonde](http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Sante_publicue--Les_problemes_des_services_de_sante_au_Canada_par_Marc_Lalonde)

¹⁸⁰ Valéry Ridde, « Une analyse comparative entre le Canada, le Québec et la France : l'importance des rapports sociaux et politiques eu égard aux déterminants et aux inégalités de la santé ». Revue Recherches sociographiques, Université Laval, volume 45, numéro 2, mai-août 2004, p. 345. L'article est disponible à cette adresse:

<http://www.erudit.org/revue/rs/2004/v45/n2/009653ar.html>

Figure I : Contribution des déterminants à la réduction de la mortalité, adapté de G.E.A. Dever (1976), cité par Pineault et Daveluy (1995) :



C'est ainsi qu'aujourd'hui, la prévention est plus particulièrement associée à l'idée de modification des conduites individuelles en vue de préserver la santé. En effet, si l'espérance de vie chez les plus de 65 ans est due essentiellement à la qualité des soins, avant cet âge, l'espérance de vie est essentiellement liée à la qualité de la prévention des risques rencontrés dans les conduites individuelles. Pour être plus précis encore, les principaux facteurs contribuant à la mortalité avant 65 ans sont aujourd'hui, et par ordre croissant : la pollution, pour 5% de ces décès, un mauvais accès aux soins, pour 10% de ces décès, des conditions sociales défavorables, pour 15% de ces décès, des prédispositions génétiques, pour 30% de ces décès, et enfin, les comportements individuels à risques (unhealthy behaviors) comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, une alimentation mal équilibrée et le manque d'exercice physique, pour 40% de ces décès¹⁸¹. Ceci signifie qu'on a tort de croire en la toute puissance de la médecine curative parce que la santé n'est pas qu'une affaire de soins

¹⁸¹ Voir Steven A. Schroeder, *We Can Do Better — Improving the Health of the American People*.

médicaux. Cette prévention centrée sur le sujet, qui n'exclut pas les autres formes de prévention centrées sur l'environnement et qui ne les remplace pas non plus¹⁸², peut signifier et impliquer trois choses.

En premier lieu, il faut préciser le sens de ces déterminants. Ainsi, la biologie humaine renvoie aux facteurs génétiques, mais aussi aux facteurs physiologiques ainsi qu'aux facteurs liés à la maturation et au vieillissement. L'environnement peut s'entendre de manière physique, mais aussi psychologique et sociale. Il s'agit ici non seulement de la manière dont les hommes aménagent des environnements salubres, mais aussi, et de manière plus globale, de la paix comme première condition d'un environnement favorable à la santé. Le style de vie renvoie aux facteurs professionnels, mais aussi aux loisirs et aux modes de consommation, ce qui inclut l'alimentation mais aussi le rapport à des toxiques. L'organisation des services de santé renvoie à la prévention, mais aussi aux soins curatifs et également à la réadaptation. Il importe de préciser en quoi ces facteurs sont interdépendants et sont en interaction les uns avec les autres. Il est en effet des conditions de travail qui font vieillir plus vite que d'autres, parce qu'elles sont plus usantes. De même, l'environnement social retentit sur les modes de consommation adoptés.

En second lieu, cette prévention peut impliquer la réappropriation de sa santé par un sujet capable de comprendre ce qu'il peut ou non faire pour elle. C'est ce que la Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986¹⁸³ définit comme « promotion de la santé » : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Ceci renvoie à ce que le monde anglo-saxon appelle une démarche d'empowerment. Littéralement, processus d'acquisition d'un pouvoir, on peut rendre empowerment par autonomisation ou capacitation, soit la prise en charge de l'individu par lui-même, de sa destinée économique, professionnelle, familiale et sociale. La démarche d'empowerment désigne la participation croissante de la population et des malades aux décisions de santé les concernant. Il s'agit au fond de la reprise d'une inspiration hippocratique¹⁸⁴, car par sa conduite, et par les rapports qu'il entretient avec son

¹⁸² La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 reprend cette complémentarité d'une prévention assise sur les conduites ainsi que sur l'environnement. Voir article 2 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, Code de la santé publique, L. 1411-1. Texte accessible à cette adresse :

http://www.inpes.sante.fr/inpes/pdf/loi_2004_08_09.pdf

¹⁸³ <http://www.edm.ch/fr/documents/ChartedOttawa.pdf>

¹⁸⁴ «Aliments et exercices ont des vertus opposées, mais qui collaborent à la santé. Par nature, les exercices dépensent l'énergie disponible, les aliments et les boissons, eux compensent les pertes. Il importe, à ce qu'il semble, de discerner la vertu des exercices naturels ou violents; il importe à ce qu'il semble de discerner lesquels d'entre eux développent les chairs, lesquels les diminuent et non seulement cela, mais encore la proportion des exercices à l'égard de la quantité d'aliments, de la nature du patient, de son âge, des saisons de l'année, des changements de vents, de la situation des lieux où il vit, de la constitution de l'année. Il faut connaître le lever et

environnement, de quelque nature qu'il soit, un individu peut se rendre malade ou, au contraire préserver et entretenir sa santé. Mais, il s'agit aussi d'insister sur les conditions sociales de la santé. C'est ainsi que, pour partie, notre santé dépend de nous, à condition de comprendre l'interaction des déterminants de santé dont nous venons de parler. La mise en avant de la seule responsabilité individuelle, par oubli de la pluralité des déterminants de santé, risque fort de se limiter au blâme de la victime. Ainsi, lorsqu'on fait le lien entre un problème de santé et une conduite individuelle, on ne doit pas oublier en quoi celle-ci ne renvoie pas qu'à l'individu, comme à sa seule source, et ne lui est pas non plus exclusivement imputable. C'est pourquoi, au Québec, en Finlande et en Suède, la réduction des inégalités sociales de santé est un des objectifs que se fixent les politiques de prévention. A ce titre, il importe de préciser qu'il y a inégalité sociale de santé dès lors que ce sont des facteurs sociaux en termes de revenu, de niveau d'instruction, de profession, de lieu de résidence... qui empêchent l'accès à des moyens curatifs ou préventifs pourtant disponibles ou qui exposent à des risques particulièrement nocifs pour la santé.

En troisième lieu, et nous y reviendrons, une telle prévention peut également signifier le contrôle social des conduites individuelles, selon qu'elles sont tenues pour saines ou malsaines, et qu'elles sont constituées en questions publiques, notamment à partir de leur coût social. C'est ainsi par exemple qu'il y a un coût social de l'alcool, pour ne prendre que cet exemple, qui est constitué par l'ensemble des coûts que la collectivité a à supporter du fait de la consommation de ce produit. Sous un angle économique, la prévention qui se tourne vers les conduites individuelles se posera, entre autres, la question de savoir comment minimiser le coût social des conduites en questions. Ainsi, au plan philosophique, la réduction du coût social dû aux conduites à risques en général, et à la consommation des drogues en particulier, ce dont nous reparlerons plus bas, s'inscrit dans une démarche utilitariste. En effet, la réduction du coût social peut être une manière de contribuer à l'augmentation du bien-être collectif¹⁸⁵.

Pour terminer sur ce point, qui pose la question cruciale de l'idée que la santé publique se fait de la santé, il est important de préciser que le rapport Lalonde introduit tout autant aux concepts de prévention que de promotion de la santé. On définira cette dernière comme l'ensemble des politiques publiques qui ont pour mission de prévenir les maladies et de

le coucher des astres, pour savoir prendre garde aux changements et excès des aliments, des boissons, des vents de l'univers entier: c'est de tout cela que proviennent les maladies». Hippocrate, *Du régime*, Les Belles Lettres, Paris, 1961, p. 3.

¹⁸⁵ Voir Pierre Kopp, *Drogues. Réduire le coût social*, Notes de la Fondation Saint-Simon, décembre 1998.

favoriser les comportements qui préservent la santé, en s'adressant aux sujets, en aménageant l'environnement, en agissant sur les déterminants socio économiques de la santé, puisqu'on sait qu'on se préoccupe d'autant moins de sa santé qu'on vit dans une situation précaire. C'est pourquoi, pour prendre un exemple, la prévention de l'obésité, dans la mesure où elle est un des principaux facteurs de risque des cardiopathies, des troubles articulaires et du diabète de type 2, c'est-à-dire non insulino-dépendant, passe autant par l'information nutritionnelle, par l'examen de la publicité, par l'examen des conditions dans lesquelles on prend ses repas, comme par l'examen des conditions ou des aménagements environnementaux qui encouragent l'activité physique, ou qui, au contraire, la dissuadent. Il semble admis par ailleurs, pour des auteurs tels que Jacques Alain Miller ou Olivier Razac, qui s'inscrivent dans une doxa de la santé publique comprise essentiellement comme instrument de contrôle social des individus, que pour celle-ci la santé n'est rien d'autre qu'une des composantes de l'administration et du contrôle des populations¹⁸⁶, alors que la santé, dans le rapport que l'individu entretient avec son milieu, serait, pour reprendre le propos de Georges Canguilhem, cette capacité de l'individu à pouvoir abuser de sa santé en étant plus que simplement adapté à son milieu¹⁸⁷. Ainsi, « Canguilhem se fait l'avocat de la vitalité débordante du corps face à la logique correctrice et normalisante des administrateurs de la santé, des éducateurs, des hygiénistes et même des médecins »¹⁸⁸. Pour nous, cette opposition sommaire entre l'ordre salubre d'un côté et la capacité à suivre « de nouvelles normes de vie »¹⁸⁹ d'un autre côté, nous semble d'autant plus injuste que la prévention qui s'intéresse aux conduites individuelles vise à comprendre que la santé ne se réduit pas aux soins médicaux, mais résulte aussi d'une longue série de facteurs. L'important est alors de savoir quels sont ceux sur lesquels l'action, tant politique qu'individuelle, est possible et légitime.

Certes, une des actions de santé publique consiste également dans l'énoncé de normes statistiques de moindre risque, concernant par exemple la tension artérielle, ou les quantités de sel dans l'alimentation qu'il serait préférable de ne pas dépasser. Ces chiffres peuvent alors identifier la santé à un enfermement de l'individu dans des normes sanitaires et elles font

¹⁸⁶ Voir, par exemple, Jacques-Alain Miller, « Choses de finesse en psychanalyse IV », Cours du 3 décembre 2008, accessible à cette adresse :

<http://www.wapol.org/fr/orientacion/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=13&intEdicion=5&intIdiomaPublicacion=5&intArticulo=1712&intIdiomaArticulo=5>

Voir aussi Georges Canguilhem, *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique* in *Le normal et le pathologique*, Puf, 1984, p. 182 et suivantes, auxquelles Jacques-Alain Miller, dans la référence précédente, se rapporte.

¹⁸⁷ Georges Canguilhem, op. cit. pp. 118 à 134.

¹⁸⁸ Robert Dumas, *François Dagognet, lecteur de Georges Canguilhem*, in *François Dagognet, médecin et philosophe*, l'Harmattan, Paris, 2004, p. 267.

¹⁸⁹ Georges Canguilhem, op. cit. p. 133.

comme si le maintien de la santé consistait dans une clôture sur soi contre des maux qui peuvent nous assaillir. Pour être tout à fait juste, nous devons préciser que dans *Le normal et la pathologique*, Canguilhem, outre une vision de la santé qui ne se réduirait pas à des normes, développe également une vision de la médecine préventive¹⁹⁰ qui se trouve être aujourd'hui une des principales missions de la santé publique. Ainsi la médecine progresse aussi quand elle ne guérit pas, mais quand elle est capable de chroniciser des maladies autrefois aiguës, quand elle est capable de stabiliser un état en évitant les conséquences les plus graves. Ce point est d'autant plus important que les maladies chroniques, que l'on soigne sans les guérir, représentent maintenant la quasi-totalité de la pathologie des pays développés. C'est pourquoi le diabétologue Gérard Reach décrit ainsi l'évolution de la prévention : « Cette évolution [l'évolution de la prévention] va jusqu'à tenter de prévenir l'apparition même des maladies, c'est-à-dire à intervenir sur des *facteurs de risque*. Ceci a une implication importante : la médecine s'intéresse ainsi de plus en plus à des gens bien portants, qui ont le malheur de risquer de ne pas le rester, ce que l'on détecte par des *bilans de santé*. Dans la mesure où, selon l'adage, *il vaut mieux prévenir que guérir*, on imagine alors qu'elle a toutes les chances de devenir plus efficace et, ainsi, moins coûteuse. Dans cette évolution, les soignants, au départ acteurs de la médecine, deviennent également acteurs de la *santé publique* »¹⁹¹. On pourra penser que ce propos rejoint celui de Knock pour qui « les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent »¹⁹² ! Cependant, s'il est faux d'affirmer que « tout bien portant est un malade qui s'ignore », il est néanmoins juste qu'on peut être malade, n'en rien savoir, et se juger bien portant, comme il est juste également qu'étant bien portant, on peut aussi se rendre malade par sa manière de vivre ou par les rapports qu'on entretient avec son environnement. De plus, il est également important de préciser, pour ne pas assimiler trop simplement la santé publique avec un enfermement sanitaire, que cette réflexion sur les facteurs de risque ne prend sens que lorsque les conduites qui peuvent nuire à leur auteur sont rapportées à une personne, capable de réfléchir sur elle-même, et capable de réfléchir également à son environnement et aux rapports qu'elle entretient avec celui-ci.

¹⁹⁰ « On soigne davantage la maladie dans laquelle une maladie donnée risque de nous précipiter que la maladie elle-même [...] Le diabète ce n'est rien, si c'est glycosurie seulement. Mais le coma ? Mais la gangrène ? Mais qu'advient-il si une intervention chirurgicale est nécessaire ? ». Georges Canguilhem, op. cit. p. 132.

¹⁹¹ Gérard Reach, *Clinique de l'observance, l'exemple des diabètes*, John Libbey Eurotext, Montrouge 2006, page 2.

¹⁹² Jules Romains, *Knock ou le triomphe de la médecine*, Acte I, scène unique, Gallimard, Folio, 1972, p. 31. Cette formule, que Knock attribue à Claude Bernard, constitue l'épigraphe de la thèse de médecine de Knock qui s'intitule *Sur les prétendus états de santé*.

La santé publique s'est construite historiquement dans la lutte contre les épidémies, donc contre les maux qui peuvent se diffuser dans une collectivité humaine et abattre toute une population. C'est cette lutte qui a contribué à nous faire comprendre en quoi nous sommes dépendants d'un environnement naturel et humain pour notre santé. C'est ainsi que la santé apparaît comme un bien collectif, qui, pour sa défense, peut exiger des mesures de mise à l'écart de certains individus, à travers des dispositifs de quarantaines par exemple, ou encore peut exiger d'autres moyens plus ou moins autoritaires de contrôle des individus par la collectivité. C'est par exemple le cas des vaccinations obligatoires dont nous parlerons plus loin. Cependant, on aurait tort de déduire de cette histoire que la santé publique privilégie systématiquement la collectivité, et l'ordre auquel elle devrait être soumise, au détriment des individus. Il ne va peut-être pas de soi que « la politique de santé publique privilégie le bien-être de la population dans son ensemble à celui des individus »¹⁹³. En effet, dans le domaine des drogues illicites, dont nous reparlerons plus loin, les politiques de réduction des risques s'inscrivent tout autant dans une logique qui place l'individu sous le contrôle de la collectivité, que dans une logique qui reconnaît à l'individu la légitimité d'une consommation que la loi pourtant prohibe. La santé publique questionne aussi les choix des individus et les conditions dans lesquelles ils peuvent, ou non, les construire. En effet, même si le rapport entre une « normativité insoumise »¹⁹⁴ du corps et des « normes disciplinaires se place au cœur des contradictions qui travaillent le territoire de la médecine »¹⁹⁵, il n'en reste pas moins que la question de la prévention liée aux conduites individuelles n'est pas, à nos yeux, simplement réductible à la question d'un enfermement dans une discipline sanitaire. A travers la prévention, dont nous allons à présent détailler les modes et le fonctionnement à travers quelques exemples, la santé publique doit en effet poser des questions complexes, comme celles de l'instrumentalisation contemporaine de l'autonomie des individus, comme celles des conditions de choix ou de non choix d'un mode de vie, ou comme celles encore de l'application que nous sommes capables ou non de faire pour nous-mêmes d'un principe de prévoyance. Nous y reviendrons.

¹⁹³ Laetitia Bianchi, La naissance de la santé publique, revue Le Tigre, n° 8, mars avril 2008, pp. 36 – 37. Article accessible à cette adresse :

<http://www.le-tigre.net/La-naissance-de-la-sante-publique.html>

¹⁹⁴ Robert Dumas, idem.

¹⁹⁵ Robert Dumas, idem.

B. La prévention et ses modes.

1. Le régime juridique de la prévention.

Sous l'empire de l'hygiénisme, qui s'inscrit à la fois dans une « démarche sociale de protection des plus démunis »¹⁹⁶ et dans une ambition populationnelle, qui a pu être « instrumentalisée à des fins eugénistes »¹⁹⁷ la santé publique, ainsi que l'écrit le juriste Didier Tabuteau, s'était identifiée « aux interventions rigoureuses de la police sanitaire »¹⁹⁸ renouant ainsi avec « les règlements sanitaires, imaginés dès le XIV^e siècle pour lutter contre la peste »¹⁹⁹. Ces règlements avaient permis le contrôle des flux de marchandises, le contrôle de la circulation des hommes dans les cités, et organisaient également le régime des quarantaines. C'est pourquoi la santé publique a été perçue comme une entreprise coercitive car étant une expression de l'ordre public. En effet, aujourd'hui encore, la santé publique est partie prenante de l'ordre public à travers la sécurité publique, comme entreprise de prévention des risques d'accidents et de dommages pouvant toucher les biens et les personnes, mais aussi à travers la salubrité publique, comme entreprise de prévention des maladies et des pollutions, pouvant affecter la santé humaine, la santé animale ainsi que l'environnement de manière générale. En tant que recherche de sécurité, la santé publique réduit donc le champ de la liberté, mais l'accroît également, si nous estimons, comme Didier Tabuteau le précise, qu'elle « allège les contraintes physiques ou biologiques qui pèsent sur nous, en étendant notre perspective temporelle »²⁰⁰.

¹⁹⁶ Didier Tabuteau, *Santé et liberté*, in *L'Etat des libertés*, revue *Pouvoirs*, Paris, Le Seuil, n° 130, septembre 2009, p. 98.

¹⁹⁷ Didier Tabuteau, article cité, p. 99.

¹⁹⁸ Didier Tabuteau, *Les interdictions de santé publique*, revue *Sève Les tribunes de la santé* 2007/4, n° 17, Presses de Sciences Po, Paris, p. 21.

¹⁹⁹ Didier Tabuteau, *idem*.

²⁰⁰ Didier Tabuteau, *Santé et liberté*, p. 98.

Aujourd'hui, la santé publique reste riche en interdictions et en obligations, notamment lorsqu'il s'agit de codifier l'accès aux ressources vitales. Dans ce domaine, nous pouvons penser aux normes qui encadrent la potabilité de l'eau, ou l'élimination des déchets. Les interdictions et obligations de la santé publique touchent également les attributions et les responsabilités des différents professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé. En tant que salubrité publique, la santé publique renvoie à un régime de police administrative qui portera atteinte aux libertés. Il est néanmoins nécessaire, dans un état démocratique, que cette atteinte soit adaptée et proportionnée aux risques de troubles qu'elle vise à éviter ou à limiter, afin que la restriction des libertés qui en découle soit la plus ajustée. En effet, il est important à nos yeux de préciser qu'en démocratie la puissance publique doit garantir la jouissance des libertés individuelles afin de protéger les individus contre l'arbitraire, toujours possible hélas, de cette même puissance publique. C'est pourquoi, il nous importe d'étudier la prévention qui, soit s'applique aux conduites individuelles, soit implique une restriction du régime de disposition de soi. Nous allons commencer par ce deuxième cas de figure à travers la question de l'opportunité de l'obligation vaccinale, car l'obligation vaccinale est la forme la plus connue des obligations de santé publique, où l'individu se retrouve soumis à une collectivité. Il s'agit d'une mesure de protection obligatoire où un individu, en bonne santé, se soumet à un impératif de santé collective. L'obligation vaccinale peut donc être vue comme une atteinte corporelle et donc comme une restriction apportée à la liberté individuelle, de même qu'elle peut être vue comme une atteinte corporelle accroissant la liberté individuelle et la protection de la collectivité.

2. La question de la vaccination.

C'est à la fin du XVIII^e siècle qu'un médecin anglais, Edward Jenner, s'était rendu compte que les paysans qui travaient les vaches atteintes de cow pox, soit la variole des vaches, appelée encore vaccine, avec des mains égratignées, étaient protégés contre la variole humaine. Sous l'influence de Lady Mary Wortley Montagu, l'inoculation de la variole, pratique prophylactique venue d'Orient, avait déjà été adoptée par une partie de la société

anglaise²⁰¹. Cette pratique, que Lady Mary Wortley Montagu apprit dans l'empire ottoman où elle séjournait alors, qui repose sur le constat selon lequel ceux qui réchappent de la variole ne la contractent pas une deuxième fois, consistait à inoculer ou à faire inhaler du pus séché prélevé sur les malades pour protéger de la variole ceux qu'elle n'avait pas encore touchés. Ce procédé de contamination d'un sujet par une variole peu virulente fut alors appelé variolisation, ou, plus généralement, inoculation. Edward Jenner découvrit pour sa part qu'une maladie des vaches, la vaccine, procurait aux êtres humains auxquels elle est transmissible, et pour lesquels elle est le plus souvent bénigne, une immunité croisée, les protégeant ainsi contre la variole humaine. Dans les deux cas, il s'agissait donc de rendre des hommes sains, un peu malades, pour les protéger contre une maladie plus grave. La différence entre les deux procédés réside toutefois dans le fait que l'infection par la vaccine était moins dangereuse que la variolisation. La vaccine, dont le nom signifia désormais cette protection acquise contre la variole, par exposition au cow pox, se développa rapidement ensuite grâce aux correspondances que Edward Jenner entretenait avec les têtes couronnées, qui, à leur tour, comprirent rapidement l'intérêt démographique d'une telle découverte. Napoléon mit même en application un contournement du blocus qui isolait alors l'Angleterre afin que la France pût recevoir la vaccine en 1800. C'est d'ailleurs à Napoléon qu'on doit la première obligation vaccinale pour protéger les soldats des armées.

Plus près de nous, c'est à Pasteur qu'on doit le mot « vaccination », forgé en hommage à Jenner. Pour Pasteur, il s'agit de désigner ainsi tout processus d'atténuation d'un agent pathogène afin de le rendre immunisant. On doit aussi à Pasteur la popularisation de l'entreprise vaccinale, surtout après l'épisode de la guérison d'un jeune garçon, Joseph Meister. Mordu par un chien enragé en 1885, sa mère insista pour qu'il fut soigné par Louis Pasteur par injections successives de sérums antirabiques²⁰² de moins en moins atténués. Cet épisode, dont l'écho médiatique fut immense, entraîna en 1888 la fondation de l'Institut Pasteur avec l'appui de l'Etat. Savant et « habile propagandiste de sa propre gloire »²⁰³, Pasteur fut alors consacré, par l'école publique de la III^e République, comme un véritable saint laïc. La démarche vaccinale, applicable en droit, selon Pasteur, à tous les germes connus ainsi en France une très grande popularité. De plus, comme le germe peut se cacher partout, cela implique donc qu'il y a du social, là où apparemment il n'y a que du privé, et c'est ce qui

²⁰¹ A ce sujet voir la Lettre XI des *Lettres anglaises* de Voltaire.

²⁰² Ils étaient alors obtenus à partir de moelles desséchées de lapins morts qui avaient été infectés par la rage.

²⁰³ Anne-Marie Moulin, *Les particularités françaises de l'histoire de la vaccination. La fin d'une exception ?* Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, volume 54, hors série n° 1, Elsevier Masson, Paris, 2006, p. 82.

légitime donc la puissance publique à y intervenir. La loi de santé publique de 1902 inscrit alors le principe de l'obligation vaccinale contre la variole.

2.1 Le cas de la vaccination antityphoïdique durant la première guerre mondiale.

Comme les guerres entretiennent d'étroites relations avec les épidémies, la préservation des forces combattantes est, pour l'état major, un enjeu de la première importance. A ce titre, le cas de la lutte contre la typhoïde pendant la première guerre mondiale au sein de la troupe française mérite d'être développé. Durant les quatorze premiers mois du conflit, comme le rappelle Anne Rasmussen, 100 000 cas sont identifiés avec un taux de létalité évalué à 20, voire à 25%²⁰⁴. La loi Labbé du 28 mars 1914 avait rendu obligatoire la vaccination antityphoïdique dans toute l'armée française. Si, dès octobre 1914, la vaccination est systématique au moment de la mobilisation, en application de cette loi, « tout reste à faire dans les dépôts et à l'avant sur les hommes mobilisés depuis l'été qui n'ont pas encore été vaccinés »²⁰⁵. Pour l'état major, la spectaculaire diminution des décès par typhoïde dans l'armée française²⁰⁶, ainsi que la baisse tout aussi spectaculaire de la morbidité²⁰⁷ sont

²⁰⁴ Anne Rasmussen, *À corps défendant : vacciner les troupes contre la typhoïde pendant la grande guerre*, revue Corps, n° 5, octobre 2008, éditions Dilecta, Paris, p. 41. En santé publique, comme en démographie, la létalité se définit comme le risque d'entraîner la mort pour une maladie. En démographie, on calcule ainsi le taux de létalité : nombre de personnes qui, ayant contracté une maladie, meurent de cette maladie, pour 1000 personnes pour une année donnée. Ce taux mesure la virulence d'une maladie. Source :

<http://www.ined.fr/fr/lexique/bdd/mot/L%C3%A9talit%C3%A9/motid/128/>

Voir aussi le glossaire multilingue de la Banque de données en santé publique à cette adresse :

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Default.asp>

²⁰⁵ Anne Rasmussen, article cité, p.42.

²⁰⁶ De 118 pour 100 000 hommes en 1914, on passe, dès 1917, à 0,3 décès pour 100 000 hommes, chiffres donnés par Anne Rasmussen, idem.

²⁰⁷ Le taux de morbidité mesure la fréquence des maladies des blessures et des incapacités dans une population donnée. Ici, il s'agit du nombre de soldats touchés par la typhoïde rapportés à l'ensemble des soldats. De 26 % au début 1915, on est passé à 0,28 % en 1918. Anne Rasmussen, idem.

les preuves incontestables du succès de la campagne de vaccination antityphoïdique. Ce succès, qui valut au médecin général Hyacinthe Jean Vincent de recevoir les hommages des maréchaux Joffre et Foch, masque cependant une réalité complexe. En effet, les relations entre le commandement et les médecins chargés de la vaccination ne furent pas très bonnes. Ceux-ci n'hésitèrent pas à donner raison à ceux des soldats qui souhaitaient échapper à la vaccination. Anne Rasmussen rapporte en effet comment l'état major dénonçait l'ampleur du phénomène des « faux vaccinés »²⁰⁸. Les soldats ne manquaient pas d'exprimer leur défiance vis-à-vis de la vaccination espérant trouver un appui chez les médecins vaccineurs. Cette défiance, alimentée par les effets secondaires dus à la vaccination, est directement liée à la nature du geste vaccinal qui expose à des risques, en principe minimes, un homme sain pour le protéger d'un plus grand mal qu'il n'a pas encore contracté mais auquel il risque d'être exposé, comme, aussi, de ne pas être exposé. Agacé par cet état de fait, l'état major qui, dans un premier temps, attribua la responsabilité des accidents vaccinaux aux vaccinés eux-mêmes, pour cause de sensibilité imprévisible, de « surmenage dû à la guerre », voire d'alcoolisme, dut se résoudre à appliquer l'instruction donnée le 5 avril 1915 par le ministère de la guerre : « Aujourd'hui, [...] la composition de l'armée est changée. Ce n'est plus une armée de jeunes gens acceptant assez facilement toutes les règles de la discipline. Elle comprend maintenant un grand nombre d'adultes, habitués par une longue période de vie civile, à la critique, à la discussion de leurs intérêts, au choix d'une décision, à l'indépendance. S'ils consentent volontiers à faire à la discipline le sacrifice de cette liberté d'esprit quand il s'agit de choses purement militaires, ils y renoncent parfois moins facilement au sujet du traitement d'une blessure ou d'une maladie, et des conséquences que pourra avoir ce traitement »²⁰⁹. Au fond, même si pour l'état major un refus de vaccination était interprété comme une menace contre la santé de l'armée, où la santé de l'individu est au service de l'efficacité du collectif, il était néanmoins possible de faire droit à un refus de consentement à la vaccination de la part de soldats qui, par ailleurs, continuaient à se sacrifier pour la patrie. Ainsi, c'est la catégorie de refus de soin qui émerge ici, moins cependant comme un droit individuel, que comme une concession accordée à des combattants qui n'ont pas eu d'autre choix que d'accepter les lourds sacrifices de la guerre. Néanmoins, c'est la question du consentement individuel à des actes de santé publique qui se trouve déjà ainsi posée.

²⁰⁸ Anne Rasmussen, article cité, p.43.

²⁰⁹ Cité par Anne Rasmussen, article cité, pp. 45 46.

2.2 La question du BCG.

Le BCG, vaccin bilié de Calmette et Guérin, est un vaccin destiné à lutter contre la tuberculose, maladie contagieuse, dans sa forme respiratoire, due au Bacille de Koch. Ce vaccin faisait l'objet de recherches depuis 1908 et fut administré pour la première fois en 1921 à des nourrissons, qui par leurs conditions de vie, étaient exposés à la tuberculose. Il s'agissait en fait d'une expérimentation, colorée de « paternalisme social », ces enfants vaccinés seront appelés par la suite des « enfants Calmette »²¹⁰. Au début du XX^e siècle en France, la tuberculose est un fléau majeur, puisqu'on estime à 2 pour mille la mortalité qui lui est imputable en 1917. L'histoire du BCG doit être développée pour mettre en évidence deux points. Le premier est celui des paradoxes liés à la démarche préventive vaccinale. Le deuxième est celui des résistances à la vaccination, qui, en France, se cristallisent surtout contre le BCG à partir du drame de Lübeck.

La vaccination est un acte de médecine préventive qui s'adresse à des hommes en bonne santé afin de les protéger, soit individuellement, dans le cas de maux non transmissibles d'homme à homme, comme le tétanos, soit individuellement et collectivement, dans le cas de maux transmissibles d'homme à homme comme la variole, le typhus, ou la rougeole. Il s'agit également par la démarche vaccinale de protéger les hommes contre la survenue possible d'une maladie qui peut être curable, ce qui est le cas de la rougeole, perçue cependant à tort comme une maladie bénigne²¹¹, ou non, ce qui est le cas de la poliomyélite. Se faire vacciner, contre une maladie qui ne se transmet pas d'homme à homme, c'est donc se protéger individuellement contre un risque, et on parle alors de vaccins ontophylactiques ou égoïstes. Se faire vacciner c'est aussi se protéger soi-même, mais c'est aussi protéger les autres dans le cas des vaccins qui protègent contre les maux transmissibles d'homme à homme. Dans ce cas, on parle de vaccins démophylactiques. Pour ce qui concerne les

²¹⁰ Sur ceci, voir Jean-Pierre Baud, cours d'histoire de l'administration publique, année universitaire 2000 - 2001, IV, les procès médicaux, § 1, le BCG et le procès de Lübeck, accessible à cette adresse : <http://chemphys.u-strasbg.fr/baud/droit-science/formations/admin.cours/admin2.2.1.s4.html>

²¹¹ La rougeole est responsable d'environ 750 000 décès au niveau mondial, elle appartient à l'ensemble des six groupes de maladies représentant, à elles seules, 90% des décès par infection dans le monde. Voir La fracture épidémique, publication de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, juillet 2009. Document accessible à cette adresse : <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/170800-Epidemic-Report-FR-LR.pdf>

maladies qui se transmettent d'homme à homme, la proportion de la population vaccinée, ou couverture vaccinale, est un des éléments qui permet d'éviter la diffusion de ces maladies. Ainsi, comme le rappelle le professeur Didier Raoult, « Dans ce cas-là, le bénéfice est individuel, égoïste (le patient n'est plus infecté) mais aussi collectif, altruiste et, en fonction du risque épidémique, l'obligation peut être nécessaire »²¹².

Comme la vaccination concerne des hommes sains, elle contient en elle-même deux paradoxes inhérents à la démarche préventive. En premier lieu, se faire vacciner, c'est s'exposer à un risque, en principe minime, car le risque de survenue d'un accident vaccinal, ou d'un simple effet indésirable lié à la vaccination, n'est jamais à exclure, dans le but d'éviter un mal possible pour soi et/ou pour les autres. Ainsi, dans le cas de vaccins démophylactiques, en termes de rapport coût/bénéfice, on peut enregistrer un bilan positif pour la société mais pas nécessairement pour l'individu. La vaccination est donc une démarche préventive dans laquelle on s'expose individuellement à un risque pour se protéger d'un risque plus grand, mais auquel on ne sera peut-être jamais exposé. On comprend alors que les conduites de résistance ou de négligence face à la vaccination sont d'autant plus vives que le souvenir des maux épidémiques et de leurs ravages s'est effacé de la conscience collective, ou que le risque d'accident vaccinal paraît, en termes de risques perçus, plus grand que le risque de contracter la maladie contre laquelle le vaccin protège. En second lieu, lorsque les enquêtes épidémiologiques ne sont pas disponibles, ou lorsqu'elles ne sont pas suffisamment exploitées, on décide parfois de vacciner le plus grand nombre possible pour protéger une petite minorité réellement exposée au risque contre lequel la vaccination protège. C'est ainsi que, par obligation, nous sommes tous vaccinés par le BCG, donc contre le bacille de Koch, alors que dans notre immense majorité, nous n'avons aucun risque d'attraper la tuberculose. De même, lors de la consultation médicale, les médecins prennent systématiquement la tension artérielle de leurs patients, alors même que le risque de maladie cardio vasculaire reste faible même pour des personnes légèrement hypertendues. Or c'est la systématisation de cette démarche qui permet de trouver, ou, à tout le moins, de cerner, et de suivre le petit nombre de personnes à risques.

²¹² Didier Raoult, *Rapport sur le bioterrorisme*, effectué à la demande du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, juillet 2003, pp. 108-109. Accessible à cette adresse : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000441/index.shtml>

2.3 Le drame de Lübeck et l'argumentaire antivaccinaliste.

C'est en 1930 qu'éclata le drame de Lübeck. Des souches vaccinales mal conservées, et contaminées par une souche virulente de tuberculose, furent utilisées pour la vaccination par voie orale des nouveau-nés de la ville de Lübeck. En 1932, la commission d'enquête établit que sur les 240 enfants qui avaient été vaccinés par voie orale par le même lot de BCG, 72 (30%) étaient morts de tuberculose, 127 (53 %) avaient fait une tuberculose clinique avec guérison et 41 (17%) n'avaient présenté aucun signe clinique mais une conversion tuberculique. C'est de cette époque que date le rejet du BCG par les Etats-Unis. De plus, le procès de Lübeck qui ne condamna pas la vaccination en général, mais les négligences à l'origine du drame, en mettant Calmette et l'institut Pasteur hors de cause, doit être inscrit dans la perspective de la publication le 28 février 1931 des Reichsrichtlinien²¹³. Même si, comme l'écrit Christian Bonah, « les événements de Lübeck ne sont pas à l'origine de l'initiative législative »²¹⁴ d'où sont issues ces directives pour encadrer l'expérimentation scientifique sur l'homme, il n'en reste pas moins que le procès de Lübeck affirme qu'une « négligence éthique est à la base d'un délit pénal »²¹⁵, puisque la contamination de la souche vaccinale n'aura été que la cause initiale de la catastrophe. Ainsi les Reichsrichtlinien sont un ensemble de directives éthiques devant être signées par tout médecin entrant dans un établissement dispensant des soins. Les principes en sont les suivants : respect de la vie, évaluation minutieuse des préjudices humains en cas d'expérimentation d'un produit nouveau, accord du patient (précaution particulière s'il s'agit d'un mineur), priorité à l'expérimentation sur l'animal. Elles insistent de plus sur ceci que le corps médical ne doit pas profiter de l'infériorité sociale du patient. Le drame de Lübeck aura mis en évidence un des paradoxes de la médecine moderne qui, soucieuse de vouloir gagner sur les deux tableaux, pourrait s'exprimer ainsi : « D'un côté la médecine des années 1930 (et depuis) prétend s'appuyer sur la rationalité et les méthodes scientifiques. Elle tend à acquérir la certitude, mais aussi le

²¹³ On peut en trouver le texte traduit à cette adresse :

<http://chemphys.u-strasbg.fr/baud/droit-science/formations/admin.cours/documents/Les%20Reichsrichtlinien%20.html>

²¹⁴ Christian Bonah, *Éthique et recherche biomédicale en Allemagne. Le procès de Lübeck et les Richtlinien de 1931*, Journal International de Bioéthique, Eska, Paris, 2001, n° 2 Volume 12, p. 36.

²¹⁵ Christian Bonah, article cité, p. 38.

prestige de la science moderne. De l'autre côté, lorsque l'activité médicale est placée devant l'échec et la mort, elle redevient un « art », avec son sentiment instinctif, son flair et l'absence d'une norme pour la production de la connaissance. Elle n'a comme obligation que des moyens, pas des résultats »²¹⁶. Dans le questionnement éthique à l'origine des Reichsrichtlinien on retrouve à la fois la mise en cause d'une certaine arrogance de la médecine moderne, mais aussi, comme le souligne Jean-Pierre Baud, « l'empressement des médecines parallèles et autres charlatanismes à démontrer la dangerosité de la médecine universitaire »²¹⁷.

Depuis le drame de Lübeck, le BCG, dont l'efficacité, dans la prévention de la tuberculose pulmonaire, a depuis été reconnue comme moyenne, devint la cible favorite des associations antivaccinales. Celles-ci, qui n'ont jamais été très puissantes en France, comparativement à ce que l'on peut observer dans l'espace anglo-saxon, développent essentiellement sept arguments.

Le premier argument consiste à dire que les épidémies sont davantage dues à des interactions entre des germes et des environnements qu'à des germes seuls. Ainsi, lorsque l'activité humaine bouleverse les écosystèmes, elle donne de nouvelles occasions de se manifester à des germes anciens qui pouvaient vivre en équilibre avec un écosystème initial, elle produit donc de nouveaux terrains de prolifération. Il s'agit là d'un argument d'écologie générale que l'on retrouve notamment pour expliquer la construction et l'émergence des foyers épidémiques. Ainsi, les interactions entre les populations porcines, humaines et aviaires seraient une des conditions favorisant la construction et la diffusion des virus de la grippe. Cet argument est aussi utilisé pour dire que le recul des épidémies est davantage dû à l'amélioration des conditions de vie, accès à l'eau potable et évacuation des déchets, qu'à la vaccination. Le deuxième argument est celui de l'exposition individuelle. Ainsi, à quoi bon vacciner contre un mal celui qui ne court que peu de risques, voire aucun, d'y être exposé ? Le troisième argument est tiré de la réalité des accidents post vaccinaux et des effets secondaires indésirables dus aux vaccins. Les cas d'encéphalites consécutifs à la vaccination anti variolique, ou encore le drame de Lübeck sont ainsi régulièrement mis en avant. Cet argument se place au niveau individuel, c'est pourquoi le contre argument populationnel, consistant à relativiser de tels accidents par rapport à la masse des vaccinés n'ayant subi

²¹⁶ Christian Bonah, article cité, pp. 34 – 35.

²¹⁷ Voir Jean-Pierre Baud, cours d'histoire de l'administration publique, année universitaire 2000 - 2001, IV, les procès médicaux, § 1, le BCG et le procès de Lübeck. Accessible à cette adresse : <http://chemphys.u-strasbg.fr/baud/droit-science/formations/admin.cours/admin2.2.1.s4.html>

aucun tort du fait du vaccin, ne peut lui être valablement opposé. Le quatrième argument est celui des variations individuelles. Il consiste à dire que la vaccination de masse est imprudente, puisqu'elle ne prend pas toujours le temps de s'interroger sur la pertinence d'un même vaccin pour une population faite d'individus hétérogènes. Il est à noter que cet argument de la variabilité individuelle n'est pas nécessairement antivaccinaliste, puisque comme le souligne Anne-Marie Moulin, « un médecin ne soutient pas LA vaccination par principe mais propose DES vaccins, et que l'impact, au cours de l'histoire des vaccins sur l'incidence de la grippe, de la poliomyélite ou de la rougeole ne suit pas un modèle unique mais doit se discuter au cas par cas »²¹⁸. Le cinquième argument est celui de la création d'immunité. Il consiste à dire qu'outre le fait de créer une pseudo-immunité, qui peut être désorganisatrice du système immunitaire, les vaccins nous empêchent d'être malades, retirant ainsi une occasion à notre système immunitaire de se mesurer aux infections. Selon ses conditions d'utilisation, cet argument risque cependant de surestimer les pouvoirs de notre système immunitaire. Le sixième argument consiste à dire que la vaccination obligatoire est liberticide car elle se passe du consentement des patients qui, du coup, ne sont pas informés. Il s'agit donc de dire que l'acte préventif, comme tout acte médical, doit être subordonné au consentement personnel. Une variante de cet argument consiste à poser tout individu comme propriétaire de son corps, ce qui disqualifie radicalement toute entreprise vaccinale obligatoire. Enfin, le septième argument est à notre sens bien résumé dans ces propos attribués à Pie XII : « Je m'insurge contre la médecine de troupeau qui asservit le malade aux appétits mercantiles des grands laboratoires et le bien portant aux appétits encore plus meurtriers des fabricants de vaccins »²¹⁹. Cet argument, d'ailleurs souvent en prise avec une rhétorique conspirationniste, consiste à dire que les vaccins font plus la fortune des laboratoires qu'ils ne contribuent à la santé des hommes. Ceci étant dit, cet argument est souvent avancé sans aucun chiffre à l'appui. Pour mémoire, l'activité vaccins représente environ 12% du chiffre d'affaires global d'un groupe pharmaceutique comme Sanofi en 2010²²⁰, et qu'à lui seul le Lovenox®, un anti thrombotique, génère à lui seul un chiffre d'affaires équivalent à 75% de celui l'activité vaccins. Pour sa part, le Professeur Didier Raoult estimait en 2003 que le marché des vaccins au niveau mondial est modeste, puisqu'il représente simplement, « 2% du marché pharmaceutique global correspondant à l'équivalent

²¹⁸ Anne-Marie Moulin, article cité, pp. 83 - 84.

²¹⁹ Sylvie Simon, *Vaccination l'Overdose*, Editions Déjà, Paris, 1997, cité par Jean-Pierre Willem, *Les conséquences des vaccinations massives dans le monde* in *Faut-il avoir peur des vaccinations ?* Ouvrage collectif sous la direction de Sylvie Simon, Editions Déjà, Paris, 2000, p. 76.

²²⁰ Source : http://www.sanofi.com/investisseurs/chiffres_cles/chiffre_affaires/chiffre_affaires.asp#s2

des ventes d'une seule médication anti-ulcéreuse telle que le Mopral® »²²¹. Pour conclure cet argumentaire antivaccinaliste, il importe d'apporter encore deux précisions. La première est que, en France, les réfractaires à toute vaccination sont très rares, puisqu'ils sont estimés à environ 2% de la population. La deuxième est que cet argumentaire n'est pas fait que pour et par des radicaux, et qu'il donne des éléments critiques très intéressants, notamment ceux portant sur l'adaptation individuelle de l'acte vaccinal.

2.4 La question de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG.

Bien que la commission d'enquête de Lübeck n'ait pas mis en cause le BCG lui-même, il a fallu attendre juin 1948, date du premier congrès international consacré au BCG, pour que l'innocuité du BCG soit définitivement reconnue²²². Depuis 1949²²³, en France, le BCG a fait l'objet d'une obligation pour tous les enfants de moins de 6 ans qui rentraient en collectivité (maternelle ou crèche). Le but de cette obligation était de protéger la population contre la tuberculose, même si elle y était très inégalement exposée. Il s'agissait ainsi de lutter contre les inégalités sociales de santé, précisément dans la mesure où la tuberculose affecte plus les populations défavorisées. L'efficacité moyenne du BCG est d'environ 50% pour toutes les formes de tuberculoses, mais il a fait régresser les formes méningées et miliaires de la tuberculose. On peut estimer qu'une personne vaccinée est protégée contre le risque d'être touché par la tuberculose à 80%, même si le BCG est d'efficacité moyenne dans la prévention de la forme pulmonaire de la tuberculose, qui, elle, est transmissible d'homme à homme. La particularité du BCG est donc d'être au final un vaccin « égoïste » car il protège celui qui est vacciné mais n'empêche pas la circulation du bacille de Koch dans la population, alors que seul l'homme est le réservoir du bacille de Koch. Mais, à l'inverse de la variole qui est immunisante si on n'en meurt pas, la tuberculose n'est pas une maladie immunisante.

²²¹ Didier Raoult, *idem*.

²²² Voir Philippe Lagrange, *Vaccination antituberculeuse par le BCG : historique d'une découverte et de ses controverses*. Revue Médecine/sciences éditions EDK, Paris, 1998 n° 14, pp. 314-319.

²²³ L'obligation vaccinale par le BCG votée en décembre 1949 et mise en application le 5 janvier 1950. Voir l'article de Nicolas Postel-Vinay : *BCG obligatoire: la fin d'une illusion ?* Revue Info Respiration n° 81, octobre 2007, Paris, pp. 28-29. Article accessible à cette adresse :

<http://www.splf.org/s/IMG/pdf/BCG2007.pdf>

L'année 2007 a vu en France la suspension de l'obligation vaccinale générale des enfants²²⁴ et son remplacement par une vaccination ciblée pour les enfants à risque élevé de tuberculose ou répondant à au moins un des critères suivants :

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- enfant résidant en Île-de-France ou en Guyane ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie²²⁵.

Les 13 et 14 novembre 2006 s'est tenue au siège de la CNAMTS²²⁶ l'audition publique²²⁷ s'interrogeant sur l'opportunité du maintien de l'obligation vaccinale par le BCG

²²⁴ Décret no 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG, publié au Journal Officiel le 19 juillet 2007. Accessible à cette adresse :

http://www.splf.org/s/IMG/pdf/obligation_vaccinale.pdf

Sur cette question, voir Nicole Guérin, *La vaccination par le BCG en France. Historique et évolution jusqu'à la suspension de l'obligation vaccinale*, Actualité et dossier en santé publique, n° 60 de septembre 2007, pp. 6 à 8, article accessible à cette adresse :

<http://www.hcspi.fr/hcspi/docs/pdf/adsp/adsp-60/ad600608.pdf>

²²⁵ Source : <http://www.sante-sports.gouv.fr/vaccinations-par-le-bcg-nouvelles-recommandations.html>

Pour application du décret et des recommandations voir la circulaire du 14 août 2007. Document accessible à cette adresse.

<http://www.mesvaccins.net/textes/BCGcircul14082007.pdf>

Elle est accompagnée de l'avis du comité technique des vaccinations qu'on trouvera à cette adresse :

http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/officiels/2007-BCG-CTV.pdf

Cet avis du comité technique des vaccinations avait été précédé par l'avis 092 du CCNE du 22 juin 2006. Une des recommandations éthiques de cet avis consistait dans le fait que l'attention à des populations à risques ne soit pas perçue comme une discrimination à l'encontre de ces populations. Par ailleurs, cet avis insistait bien sur la mobilisation des outils sociaux de santé publique. Avis consultable à cette adresse :

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis092.pdf>

²²⁶ Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

²²⁷ Communications disponibles à cette adresse :

<http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsaudition.htm>

en France. C'est Didier Truchet²²⁸ qui, dans un exposé intitulé, « Liberté individuelle et santé collective. Le point de vue juridique »²²⁹ a exposé les enjeux juridiques du maintien ou de la levée de l'obligation vaccinale par le BCG. L'argumentaire de Didier Truchet est le suivant. Comme la liberté individuelle et la protection de la santé sont tous deux des principes constitutionnels, ils sont donc à égalité. Ainsi, « dès lors qu'elles sont au même niveau de la hiérarchie des normes, aucune des deux « valeurs » ne peut l'emporter sur l'autre. Il convient donc de les concilier »²³⁰. Comme une mesure de vaccination obligatoire limite la liberté individuelle au nom de la santé publique, il faut donc que « la mesure restrictive de liberté envisagée » soit « vraiment nécessaire à la protection de la santé ». Ainsi, si le seul moyen de se protéger d'une épidémie est la mise en quarantaine des sujets atteints, il faudra mettre cette mesure en œuvre. D'autre part, « pour être légale, la mesure restrictive de liberté doit être non seulement nécessaire, mais proportionnée à la menace qui pèse sur la santé publique : ni trop, ni trop peu ». Enfin, l'option finalement retenue, compte tenu de l'application de ces règles de conciliation, doit être adaptée à l'évolution de la menace sanitaire.

Le problème juridique est donc formulé ainsi : en quoi une mesure coercitive de santé publique, permettant d'affronter une menace sanitaire et restreignant la liberté individuelle peut-elle, néanmoins, être conciliée avec cette dernière ? Par conséquent, les seuls arguments juridiques ne permettent pas de trancher la question de savoir s'il faut ou non lever l'obligation vaccinale par le BCG. En effet, pour concilier le principe de liberté et celui de protection de la santé publique, il faudra mettre en balance l'efficacité du vaccin, le niveau de contagiosité ou de transmissibilité de la maladie dont on veut protéger les individus et la population, l'existence ou non de stratégies thérapeutiques, l'accès à la prévention et aux soins, liée au coût et à la qualité de l'information, l'incidence de la maladie dans un milieu donné, ainsi que les risques toujours possibles de stigmatisation des populations concernées par les campagnes de vaccination ciblée, qui remplaceraient l'obligation vaccinale générale. En effet, une campagne de vaccination ciblée suppose un repérage des populations concernées avec risque de stigmatisation. Toutefois, supprimer l'obligation vaccinale, sans la remplacer par une campagne de vaccination ciblée, c'est, en ne repérant pas les populations à risques, courir le risque de produire une inégalité sociale de santé.

²²⁸ Professeur de droit public, actuel président d'honneur de l'Association Française de Droit de la Santé. Celle-ci dispose d'un site Internet à cette adresse : <http://www.afds.fr/>

²²⁹ Exposé accessible sur le site de la Société Française de Santé Publique à cette adresse :

<http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/diaposBCG/prestruchet.pdf>

²³⁰ Idem.

C'est pourquoi, la position juridique de cette question ne doit pas laisser dans l'ombre l'argument selon lequel l'obligation vaccinale, permettant une bonne couverture vaccinale, peut être un instrument de correction des inégalités sociales de santé²³¹. Dans un autre domaine²³² et concernant une autre maladie, les affaires récentes de décès d'enfants par la rougeole, en Suisse notamment, sont ici à prendre en considération²³³.

2.5 Deux cas particuliers : la vaccination contre l'hépatite B et la vaccination contre la grippe A (H1 N1).

²³¹ On peut par exemple décider ne pas faire vacciner son enfant contre la rougeole, car ce n'est pas une obligation. Le risque que l'on fait courir à son enfant est modéré, dans le cas de la rougeole, si, par ailleurs, la couverture vaccinale de la population à laquelle on appartient est bonne, le non-vacciné est ici protégé par les vaccinés. Ce risque est modéré également si on prend cette maladie au sérieux et que l'on fait appel au médecin pour soigner son enfant, or, de nombreux parents ayant eu la rougeole ne la considèrent pas comme une maladie grave. C'est pourquoi, au-delà du fait qu'une inégalité sociale de santé provienne d'une inégale exposition aux risques en fonction de la profession exercée, du niveau d'éducation et des conditions de logement, elle se matérialise par une différence notable en termes d'espérance de vie, et elle pose aussi la question d'une inégalité d'accès à l'information sanitaire.

²³² Il faut en effet distinguer entre vaccins égoïstes et vaccins altruistes. Voir Philippe Reinert, *Vaccins égoïstes... vaccins altruistes...* Revue Développement et Santé, n°135, Sceaux, juin 1998, accessible à cette adresse : <http://devsante.org/IMG/html/doc-10782.html>

Voir aussi, François Denis *Faut-il repenser la protection vaccinale des adultes ?* Revue Médecine thérapeutique, volume 6 n°4 pp. 264 – 269, John Libbey Eurotext, Montrouge, avril 2000. Accessible à cette adresse : <http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/02/BF/97/article.md>

²³³ Voir Peggy Grivel, *La vaccination : un consentement individuel pour une prophylaxie collective* : <http://blog.dalloz.fr/2009/02/la-vaccination-un-consentement-individuel-pour-une-prophylaxie-collective/>

Voir également Bertrand Kiefer, *Une Suisse seule et rougeoleuse* article accessible à cette adresse : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/print.php3?sid=31579999>

L'auteur y développe la thèse selon laquelle la Suisse est devenue « un réservoir du virus rougeoleux susceptible de réinfecter des pays qui n'ont pas les moyens de se vacciner » et qui, de ce point de vue « manque à sa responsabilité de pays riche ».

Voir aussi Jean-Yves Nau, *La Suisse devient un inquiétant réservoir du virus de la rougeole*, *Le Monde* du 21 février 2009. Accessible à cette adresse : http://sens-commun.blogspot.com/2009_02_01_archive.html

L'hépatite B est une maladie virale du foie²³⁴. Sous sa forme aiguë, elle peut être asymptomatique dans 70% des cas, et 90% des adultes touchés éliminent le virus d'eux-mêmes. La gravité de l'hépatite B aiguë est dominée toutefois par le risque d'hépatite fulminante, avec une prévalence de 1%. L'hépatite B se traduit par une inflammation du foie et elle peut évoluer, chez les porteurs chroniques du virus, en cirrhose ou en cancer du foie. L'hépatite B se transmet d'être humain à être humain par les liquides infectés qu'il s'agisse du sperme, des sécrétions vaginales, du sang ou de la salive. A l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen de guérir les malades touchés par l'hépatite B. Pour ces raisons, qui font que c'est la stratégie préventive qui doit être mise en œuvre contre l'hépatite B chronique, celle-ci est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé, à l'instar du sida, car les populations à risques sont les mêmes, comme un problème majeur de santé publique. Dans le monde, environ 375 millions de personnes seraient porteuses chroniques du virus et ce dernier entraînerait entre 1 et 2 millions de décès par an. Dans ces conditions, on comprend donc pourquoi la vaccination est la stratégie préventive qui a été privilégiée par l'Organisation Mondiale de la Santé, notamment avec le lancement d'une campagne mondiale d'éradication en 1991. Dans la logique de cette campagne, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande, en 1993, la vaccination des nourrissons et des adolescents, mais, la même année, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, qui, par mission, est chargée d'évaluer les bénéfices et les risques liés à l'utilisation des produits de santé, enregistre les premières notifications de scléroses en plaques après vaccination contre l'hépatite B. Le 1er octobre 1998, le ministre de la santé de l'époque, Bernard Kouchner, annonce lors d'une conférence de presse la suspension de la vaccination dans les collèges et limite celle des adultes.

L'étude de pharmacovigilance rendue publique le 6 mars 2000²³⁵, où on estime à plus de 20 millions, voire à 27 millions, le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite B en France, retient 636 cas d'affections démyélinisantes centrales depuis la date de commercialisation des vaccins contre l'hépatite B (1984) jusqu'au 31 décembre 1999. Pendant cet intervalle, ce sont environ 83 millions de doses vaccinales qui ont été vendues en France. Plus spécifiquement, sont rapportés, parmi les 20-44 ans, sans antécédent pouvant

²³⁴ Pour la définition et l'histoire naturelle de l'hépatite B chronique, voir Stanislas Pol, *Hépatites*, chapitre 36 du *Traité de santé publique*, sous la direction de François Bourdillon, de Gilles Brückner et de Didier Tabuteau, Flammarion, Paris, 2004, pp. 275 – 281.

²³⁵ Etude disponible à cette adresse :

[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Vaccins/Vaccination-Hepatitis-B/\(offset\)/2#](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Vaccins/Vaccination-Hepatitis-B/(offset)/2#)

faire évoquer un premier épisode de démyélinisation, entre le 1 janvier 1994 et le 31 décembre 1996, 111 cas d'atteintes démyélinisantes centrales survenus dans un délai maximal de 60 jours après une injection de vaccin contre l'hépatite B. En se fondant sur l'hypothèse d'une prévalence de 60 cas d'atteintes démyélinisantes pour 100 000 habitants, on estime à 102,73 le nombre de cas attendus pour la même période et avec les mêmes critères d'inclusion. Cette différence, entre le nombre de cas rapportés et le nombre de cas statistiquement attendus, n'est pas statistiquement significative. Toutefois, comme pour cette période le taux de notification est volontaire, une sous notification du nombre de cas réels n'est pas à exclure. C'est ainsi que l'approche capture recapture montre que le nombre de cas notifiés doit être multiplié par un facteur d'au moins 1,66. Ceci suggère donc un nombre réel de cas significativement supérieur au nombre de cas attendus. Cependant, l'étude de pharmacovigilance ne permet pas de conclure à un lien causal entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'atteintes démyélinisantes ou de maladies auto-immunes. En effet une corrélation temporelle entre les troubles observés et la vaccination contre l'hépatite B ne permet pas de conclure à une relation de cause à effet. Par ailleurs, l'étiologie exacte de la sclérose en plaques, pour ne considérer que cette affection parfois imputée à la vaccination contre l'hépatite B, est pour l'heure inconnue. En conséquence, on ne peut pas prouver scientifiquement la responsabilité du vaccin contre l'hépatite B dans les cas de sclérose en plaques survenus après vaccination, ou autres atteintes du système nerveux central, mais on ne peut pas non plus prouver qu'il n'y a absolument aucun lien causal entre le vaccin contre l'hépatite B et les cas de sclérose en plaques survenus après son administration. Le rapport remis par Marc Brodin²³⁶, portant sur la question d'un lien entre la vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) et la sclérose en plaques, l'exprime en effet ainsi : « En épidémiologie, l'évaluation d'une association causale entre une maladie et un facteur de risque pose deux problèmes différents. D'une part, il est impossible d'apporter la preuve de l'absence d'une association causale ; même lorsque aucune association n'est en réalité démontrée, les études épidémiologiques ne sont pas en mesure d'exclure la possibilité d'un faible risque. D'autre part, l'outil épidémiologique a une capacité de résolution limitée pour détecter des associations relativement faibles et ce d'autant plus que la maladie étudiée est rare. Ces points doivent être gardés en mémoire pour interpréter les études sur l'association entre la vaccination contre le VHB et la survenue éventuelle d'effets secondaires rares »²³⁷. C'est ce

²³⁶ Médecin de santé publique, Paris.

²³⁷ *Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux*, rapport d'orientation de la commission d'audition (finalisé et rendu public le 24 novembre 2004), p. 4. Accessible à ces adresses :

doute, où, juridiquement, la concomitance temporelle peut valoir présomption de causalité, qui, profite au plaignant. Ce doute vaut présomption de causalité car la certitude scientifique de l'innocuité du vaccin contre l'hépatite B n'est pas apportée. Ainsi, selon la doctrine du Conseil d'Etat²³⁸, dès lors que la maladie s'est déclenchée dans un « bref délai » (3 mois au plus) après la vaccination, et dès lors également que le plaignant était en bonne santé, sans aucun antécédent, ni personnel, ni familial, de maladie du système nerveux avant vaccination, dès lors enfin qu'aucune autre cause explicative ne peut être avancée, alors, celui-ci est fondé à obtenir indemnisation. En d'autres termes, l'absence de la certitude scientifique d'un lien causal entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue d'une sclérose en plaques « ne peut, juridiquement, peser exclusivement sur les victimes »²³⁹. C'est donc bien cette fin, qui en l'absence de la certitude scientifique d'un lien causal, permet l'établissement d'un lien de causalité « par détermination du droit »²⁴⁰ entre vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques. Le doute ici doit profiter au plaignant et ne saurait exonérer le laboratoire fabricant le vaccin. C'est pourquoi, Sophie Gromb et M.G. Kirman concluent ainsi leur analyse : « Quoi qu'il en soit et à court terme, il faudra développer un luxe d'informations et d'explications pour faire comprendre à la population que l'on peut dans le même temps estimer en le condamnant que le fabricant d'un vaccin est responsable d'une maladie, et conseiller à la même population une prescription vaccinale »²⁴¹.

Très franco-françaises cependant, les polémiques portant sur l'impact négatif de la vaccination contre l'hépatite B ont constitué « un catalyseur important qui a changé l'image des vaccins »²⁴² en France. De plus, comme le souligne Anne-Marie Moulin, « il existe une certaine crise de confiance de l'opinion publique envers l'autorité médicale, déstabilisée par

http://www.snfge.asso.fr/01-Bibliotheque/OD-Pratiques-cliniques/HAS/VHB_SEP.pdf

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Le-rapport-d-orientation-de-la-commission-d-audition-publique-Vaccination-contre-le-virus-de-l-hepatite-B-et-sclérose-en-plaques-etat-des-lieux-est-rendu-public-aujourd-hui>

²³⁸ Voir l'étude d'Hervé Arboussset, *Vaccination contre l'hépatite B et maladies du système nerveux central : le point de vue du conseil d'Etat*, publiée dans le numéro 75 du Journal des accidents et des catastrophes. Accessible à cette adresse :

<http://www.iutcolmar.uha.fr/internet/recherche/Jcerdacc.nsf/5c85f87385ea3be0c125677d003a11b5/5ee0b8b692a6d8acc12572f40050f0c3?OpenDocument>

²³⁹ F. Maury, *Victimes du VHB (vaccin contre l'hépatite B) : faut-il attendre une certitude scientifique pour les indemniser ?* Revue Médecine et droit, Elsevier Masson, Paris, novembre décembre 2004, numéro 69, p. 132.

²⁴⁰ Voir Roger Mislawski, *Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques : retour sur la causalité*, revue Médecine et Droit, mai-juin 2010, n° 102, p. 109.

²⁴¹ Sophie Gromb et MG Kirman, *Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques*, revue Médecine et droit, 2001, numéro 51, p. 24.

²⁴² *Le risque épidémique*, tome 1, deuxième partie, chapitre II, du Rapport n° 332 (2004-2005) de M. Jean-Pierre DOOR, député et Mme Marie-Christine BLANDIN, sénatrice, fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, déposé le 10 mai 2005. Accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/rap/r04-332-1/r04-332-17.html#toc11>

les crises successives du sang contaminé, de la vache folle, du traitement par l'hormone de croissance, etc. »²⁴³. Enfin, le même auteur précise qu' « au-delà de cette crise de confiance, il faut poser le problème d'un tournant global dans la construction sociale du risque sanitaire. L'épidémiologie contemporaine, dans ses messages de santé, a contribué à individualiser ce risque en soulignant le rôle des facteurs personnels et du style de vie (exemple du tabac), déplaçant ainsi le fardeau des responsabilités »²⁴⁴. Ces éléments sont importants car ils dessinent le contexte social à l'intérieur duquel se manifeste actuellement en France la méfiance vis-à-vis de la vaccination contre la grippe A H1 N1. En effet, selon une enquête en ligne menée les 10 et 11 décembre 2009 en France auprès de 14 000 personnes, 78% des personnes interrogées n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe A H1 N1²⁴⁵ et 79% des parents figurant parmi les personnes interrogées n'avaient pas l'intention de faire vacciner leurs enfants.

La grippe est une maladie virale et contagieuse évoluant par grandes épidémies saisonnières. En novembre 1918, le Dr Chauffard, qui avait connu l'épidémie de grippe de 1889, écrivit à ce sujet : « La grippe est une bien singulière maladie ! Tantôt elle se fait oublier, et semble si reculée dans le passé que l'on finit par la croire inexistante, et tantôt elle reparaît brusquement, passe au premier plan, et, comme aujourd'hui, ne fait que trop parler d'elle et de ses méfaits »²⁴⁶. Elle touche certains mammifères comme les porcs et les êtres humains, mais aussi les oiseaux, qui sont un réservoir permanent de virus grippaux. Elle appartient au premier groupe de maladies les plus meurtrières dans le monde, pour les hommes, constitué par les maladies respiratoires aiguës bactériennes (pneumocoques) et virales (grippe, virus respiratoire syncytial). Ce groupe de maladies est responsable de 3 millions de décès annuels au niveau mondial. Par la destruction des défenses immunitaires, la grippe ouvre la porte aux surinfections bactériennes, donnant ainsi lieu aux pneumonies, mais peut aussi, en fonction de sa virulence, causer des pneumopathies virales qui peuvent détruire l'arbre respiratoire. L'épidémie de grippe A H1N1 a débuté au Mexique en avril 2009. La souche qui en est responsable est la même que celle impliquée dans la grippe espagnole à laquelle ont été imputés environ 50 millions de décès au niveau mondial entre 1918 et 1919.

²⁴³ Anne-Marie Moulin, article cité, p. 84.

²⁴⁴ Anne-Marie Moulin idem.

²⁴⁵ Enquête Mediaprism disponible à cette adresse :

http://www.mediaprismgroup.fr/telechargement/documents/091213_CP_campagne_de_vaccination.pdf

²⁴⁶ Dr Chauffard, *Revue hebdomadaire*, novembre 1918. Cité par Christiane Le Diouron *Grippe espagnole : épidémie de 1889 et pandémie de 1918*, revue Gavroche, Paris, octobre novembre décembre 2009, p. 4.

Par ailleurs, cette épidémie de grippe A H1N1 est concomitante de l'épidémie de grippe aviaire H5 N1. Cette grippe, dont la transmission de l'oiseau à l'homme et d'homme à homme est très difficile, a cependant la particularité de posséder un taux de létalité exceptionnellement élevé proche des 60% pour les cas humains confirmés de grippe aviaire à virus H5N1²⁴⁷. Le rappel de ces éléments de contexte épidémiologique explique la crainte qui a été suscitée par l'épidémie de grippe A H1N1, qui s'est étendue d'avril 2009 à août 2010²⁴⁸, ainsi que l'ampleur des mesures prises en France pour prévenir et combattre cette épidémie. Or, alors qu'au niveau mondial, les épidémies annuelles de grippe saisonnière sont responsables d'environ trois à cinq millions de cas de maladies graves, et de 250 000 à 500 000 décès²⁴⁹, l'épidémie de grippe A H1 N1 n'aura causé entre avril 2009 et la mi-août 2010 « que » 18000 décès²⁵⁰. Au plan scientifique, une des particularités de l'actuelle épidémie de grippe A H1 N1 aura donc été de mettre en déroute les modèles mathématiques habituels qui permettent d'anticiper la diffusion des épidémies parmi la population humaine. Notons enfin, pour compléter ce contexte épidémiologique, une certaine inertie de l'expertise, qui, ayant, apparemment, toutes les raisons d'anticiper une grave épidémie de grippe A H1 N1 n'a peut-être pas su observer attentivement le comportement de ce virus dans l'hémisphère Sud, avant qu'il ne vienne frapper l'hémisphère Nord. Tout ceci peut donc expliquer qu'un individu, faisant abstraction d'un principe général de solidarité, voulant que pour se prémunir d'une maladie contagieuse, on se vaccine pour soi et pour les autres, a pu estimer qu'il n'avait pas de raison de se faire vacciner.

Tenant compte du contexte épidémiologique, que nous rapportons plus haut, où l'épidémie de grippe A H1 N1 pouvait s'annoncer comme très grave, les autorités publiques en France ont mis à disposition du public un vaste ensemble d'instruments de protection contre cette épidémie. Ceci s'est déroulé dans un contexte à la fois très protecteur, mais aussi très individualiste, car, en l'absence d'obligation vaccinale, c'est à l'individu que revient le choix de la protection. Il semble en effet que, dans ce cas, on soit resté en accord avec l'esprit de la loi du 4 mars 2002 qui subordonne tout acte de soin au consentement de celui auquel cet acte s'applique. Comme le souligne François Ewald²⁵¹, il s'agit là d'un exemple de prévention

²⁴⁷ Source <http://grippeaviaire.veille.inist.fr/spip.php?breve439>

²⁴⁸ <http://www.droit-medical.com/actualites/4-evolution/820-fin-pandemie-grippe-ah1n1-niveau-mondial>

²⁴⁹ Source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>

²⁵⁰ Voir l'éditorial du journal Le Monde du 15 août 2010, intitulé *Grippe A, l'amer bilan du gouvernement*.

²⁵¹ François Ewald lors de l'émission « Du grain à moudre » diffusée sur France culture le 10 novembre 2009. Intitulée « Vaccination : Faut-il protéger les populations contre leur gré ? » cette émission portait sur le

qu'on peut qualifier de « post moderne » car la puissance publique informe et propose les outils prévention, mais, au final, c'est l'individu qui choisit. Approfondissant cette réflexion, François Ewald ajoute ceci : « D'une certaine manière, le prix des vaccins en trop, c'est le prix de la liberté des gens ! Car s'ils voulaient se faire vacciner et que vous n'aviez pas les doses correspondantes, ils vous le feraient payer très cher »²⁵². En plus du contexte épidémiologique, dont nous avons parlé plus haut, ce double attachement à la santé de chacun comme à la liberté de chacun a sans doute pesé dans la surpondération du risque épidémique de la grippe A H1 N1. Au cours de cette campagne de vaccination, la santé de tout individu compte, sans que la santé publique puisse leur imposer quoi que ce soit. Ainsi, pour reprendre une expression qu'emploie François Ewald au cours de la même émission, la solidarité, qui passait autrefois par des obligations et par l'insistance du politique sur ceci que nous appartenons tous à un même corps, devient une « solidarité individuelle », où c'est l'individu qui décide de qui il doit ou peut être solidaire. Ceci est illustré notamment par les propos de la ministre de la santé de l'époque, Roselyne Bachelot, qui a décidé de se faire vacciner, certes pour montrer l'exemple, mais aussi pour ne pas exposer son petit fils de 7 ans, et aussi pour protéger ses collaborateurs²⁵³. De même, au cours de la même émission de radio, François Ewald déclare qu'il se fera vacciner, moins pour lui-même que pour contribuer à protéger sa mère âgée de 95 ans.

Au plan politique, cet épisode, comme celui de la vaccination contre l'hépatite B avant lui, témoigne de plusieurs choses. En premier lieu, les individus, aujourd'hui plus instruits, sont aussi plus informés. On leur demande de choisir la prévention qui convient, sur la base d'une information large et contradictoire qui peut bloquer le processus personnel de décision, puisque se faire vacciner contre un mal épidémique qui n'a pas produit pas les dégâts humains annoncés, comme c'est le cas pour la grippe A H1 N1, invite à reconsidérer autrement le risque vaccinal. En second lieu, ces individus semblent beaucoup moins sensibles à l'idée d'une solidarité générale et anonyme face au péril infectieux. Enfin, en troisième lieu, l'individu post-moderne semble admettre beaucoup moins facilement l'idée d'une relation dissymétrique entre les experts et lui-même, sauf, peut-être, si cet expert est capable d'avancer, de manière accessible, les preuves qui fondent son expertise. Il semble ainsi qu'il en est fini de la confiance aveugle que le public avait dans le corps médical. Ce même public

désintéressé, voire la méfiance, des Français vis-à-vis de la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A H1 N1.

²⁵² François Ewald, entretien avec Cécile Prieur, *Le Monde* du 9 janvier 2010.

²⁵³ Voir par exemple :

<http://www.lepoint.fr/actualites/2009-11-12/h1n1-bachelot-se-fait-vacciner-contre-la-grippe-a/914/0/394224>

souhaite être informé, mais le problème de l'information médicale réside dans la part d'incertitude qu'elle contient de manière irréductible. En effet, comme le dit Patrick Zylberman : « Je pense que l'on a fait une erreur d'appréciation sur l'adhésion profonde de la population à la vaccination. Celle-ci est fluctuante. Le mouvement de méfiance ne correspond pas à une bouffée soudaine d'irrationnel, mais plutôt à une exigence de rationalité déçue. Les gens veulent des explications claires, des certitudes. Or la science offre rarement des réponses définitives, elle ne peut donner que des conclusions conditionnelles »²⁵⁴. Le problème est ici double car les médecins admettent mal l'idée d'être tenus pour de simples prestataires de service, et d'autre part, la vérité médicale, à laquelle on voudrait accéder, est mobile car le vivant est plastique.

Cet épisode, qui interroge également le bien fondé des stratégies préventives, est donc un révélateur de l'évolution moderne de la relation entre médecin et patient. Anne-Marie Moulin l'exprime en effet ainsi : « Le contrat entre médecin et patient, assimilable à un contrat de droit privé, tend à concurrencer le contrat social implicite entre l'état souverain et le citoyen où le risque individuel s'effaçait derrière le bénéfice collectif »²⁵⁵. Par ailleurs, notre bien-être sanitaire nous a fait oublier le sens du bénéfice dû à la couverture vaccinale comme en témoigne le Pr. Thomas Hanslik : « diphtérie, rougeole, polio, coqueluche... En France, quasiment plus personne n'a l'expérience de ces maladies, ni les parents, ni les jeunes médecins. Nous n'en avons plus peur car elles sont devenues invisibles sous l'effet de la vaccination massive. La seule chose que certains parents craignent désormais, ce sont les effets indésirables des injections. La vaccination est, en quelque sorte, victime de son succès »²⁵⁶. Ces propos nous semblent d'autant plus justes que, lorsque nous sommes vaccinés nous sommes généralement inconscients des bénéfices que cela nous procure, et c'est aussi ce qui renforce l'écho médiatique que prennent les accidents vaccinaux. Précisons pour terminer qu'au 5 janvier 2010, en Suède, quelque 60 % des 9,3 millions d'habitants avaient été vaccinés contre le virus de la grippe A H1 N1. Le quotidien *Le Monde* du 5 janvier 2010, rapportait en effet que : « l'institut suédois de préventions des maladies infectieuses a constaté que la Suède a eu proportionnellement moitié moins de décès que les pays voisins,

²⁵⁴ Cité par Catherine Robin, *Ils disent non aux vaccins*, magazine Elle du 23 décembre 2009, n° 3339, p. 150. Egalement accessible à cette adresse :

<http://www.elle.fr/Societe/Les-enquetes/Ils-disent-non-aux-vaccins-1106996/Une-conviction-fragile-1107017>

²⁵⁵ Anne-Marie Moulin, article cité, p. 84.

²⁵⁶ Cité par Catherine Robin, article cité. Egalement accessible à cette adresse :

<http://www.elle.fr/Societe/Les-enquetes/Ils-disent-non-aux-vaccins-1106996/La-crainte-des-effets-indesirables-1107013>

vraisemblablement grâce à sa campagne de vaccination massive ». Au plan populationnel, la vaccination contre les maux contagieux reste donc un bon moyen de protection.

3. La prévention et ses ambiguïtés.

3.1 Définition de la prévention et de ses modes.

De manière générique, la prévention renvoie à l'identification des risques, liés à un environnement, à une activité ou à une conduite et à la construction de stratégies permettant de les éviter, collectivement ou individuellement, ou d'y être le moins possible exposé. Culturellement, la prévention renvoie à des représentations de la mort et de la maladie, mais aussi aux représentations au travers desquelles sont perçues des conduites que l'épidémiologie juge à risques, afin d'essayer de savoir ce que les populations concernées sont disposées à faire pour se prémunir d'un risque auquel elles sont exposées. Techniquement, la prévention suppose la connaissance d'un contexte épidémiologique afin de s'y adapter. Politiquement, elle implique des choix à l'intérieur de ce contexte. En effet, pendant longtemps, il a été admis, en France, qu'une forte mortalité routière était comme une « fatalité »²⁵⁷ face à laquelle on se contentait d'invoquer la vertu civique des conducteurs, alors même que nombre d'élus intervenaient pour suspendre des procédures de police ou de gendarmerie pour excès de vitesse ou autres infractions²⁵⁸. De même jusqu'en 1975, en France²⁵⁹, la morbi-mortalité due

²⁵⁷ Pour mémoire, 16545 tués en 1972, 4620 en 2007, alors que le nombre de kilomètres parcourus a été multiplié par trois pendant cet intervalle. Source :

<http://www.securite-routiere.org/Fiches/statistiques/statfr.htm>

²⁵⁸ Claude Got parle à ce sujet d'un véritable trafic d'influence « habillé du terme indulgence qui détruisait la crédibilité de la règle ». Claude Got, *Les revers de la santé publique*, revue Sève, Les tribunes de la santé, Presses de Sciences-Po, n° 20, automne 2008, p. 34.

²⁵⁹ Pour mémoire, la lutte contre le tabagisme commence en France avec la loi Veil du 9 juillet 1976 avec la limitation de la publicité en faveur du tabac et l'imposition des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes. Le 10 janvier 1991, la loi Evin interdit la publicité en faveur du tabac et limite la possibilité de fumer dans les lieux publics. Le 15 novembre 2006, le décret Bertrand fixe les conditions d'application de l'interdiction

au tabagisme est un fléau subi et non combattu, alors même que les dangers du tabagisme sont connus et scientifiquement documentés depuis les années 1950. Ainsi, lorsque la lutte moderne contre le tabagisme commence en France avec la loi Veil du 9 juillet 1976, non seulement le SEITA²⁶⁰ est un service du ministère de l'économie et des finances, mais en plus, le tabac véhicule encore « des valeurs encore largement positives, telles que la virilité pour les hommes, l'émancipation pour les femmes ou l'affirmation de soi pour les jeunes, une forme de convivialité pour tous »²⁶¹. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'on parle des risques, il faut toujours distinguer la connaissance objective et quantifiée du risque de ce que l'on pourrait appeler la « sensibilité publique » au risque. C'est ainsi, pour prendre un autre exemple, que la « sensibilité publique » au risque de l'amiante sur la santé humaine vient en France bien après la connaissance objective et documentée de ce risque²⁶², peut-être parce que, entre autres, il est « admis » que les ouvriers sont voués à une vie difficile et meurent tôt²⁶³.

La prévention est un carrefour où se croisent de nombreuses actions de santé publique car son objectif est d'éviter la survenue de maladies ou de traumatismes, mais aussi de maintenir voire d'améliorer la santé. En première approche, on distingue :

- la prévention primaire qui « intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue »²⁶⁴, il s'agit de diminuer l'incidence d'une maladie dans

de fumer dans les lieux à usage collectif. Voir *La lutte contre le tabagisme*, Problèmes politiques et sociaux, n° 932 de janvier 2007, sous la direction de Patrick Peretti-Wattel, publié par La Documentation Française, Paris.

²⁶⁰ Le SEITA, Service d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes, devient en 1980 la SEITA, Société nationale d'exploitation industrielle des tabacs et des allumettes. En 1999, la fusion de la SEITA française et du groupe espagnol Tabacalera a donné naissance au groupe franco-espagnol Altadis. Note d'Eric Godeau, voir source note suivante.

²⁶¹ Eric Godeau, *Comment le tabac est-il devenu une drogue ? La société française et le tabac de 1950 à nos jours*. Cet article est paru dans le n° 102 d'avril-juin 2009 de la revue Vingtième siècle, Presses de Sciences Po Paris.

²⁶² Sur cette question, voir le rapport du Sénat intitulé *Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*, Rapport d'information n° 37 (2005-2006) de MM. Gérard Dériot et Jean-Pierre Godefroy, fait au nom de la mission commune d'information, déposé le 26 octobre 2005. Disponible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/rap/r05-037-1/r05-037-1.html>

Pour l'histoire détaillée de l'affaire de l'amiante en France, voir Jean-Paul Teissonnière, Teissonnière & associés, société d'avocats au Barreau de Paris, et Sylvie Topaloff, Avocate au Barreau de Paris, *L'affaire de l'amiante*, étude publiée dans la *Semaine Sociale Lamy droit, gestion, rémunération*, supplément n° 1082, 1er juillet 2002. Cet article est accessible sur le site du cabinet à cette adresse :

<http://www.teissonniere-topaloff.com/>

²⁶³ Voir Libération du 20 septembre 2006 *Condé-sur-Noireau ravagé par un siècle d'amiante* par Eliane Patriarca. Accessible à cette adresse :

<http://www.liberation.fr/societe/010160960-conde-sur-noireau-ravage-par-un-siecle-d-amiante>

²⁶⁴ *Traité de santé publique*, Bourdillon, Brucker, Tabuteau, Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, p. 126.

une population en empêchant la survenue de nouveaux cas, c'est pourquoi, le maître mot de la prévention primaire est « éviter »;

- la prévention secondaire qui « est mise en œuvre lorsque la survenue de la maladie n'a pu être empêchée : elle permet de gagner du temps sur l'évolution de celle-ci et de rendre le soin plus efficace car plus précoce »²⁶⁵, il s'agit ainsi d'éviter le développement et l'aggravation de maladies et de diminuer, autant que possible, leur diffusion dans la population, c'est pourquoi, le maître mot de la prévention secondaire est « limiter » au sens de contenir la diffusion d'une pathologie;
- la prévention qui « intervient après la survenue de la maladie et des soins : elle tend à réduire les conséquences de la maladie »²⁶⁶, par la prévention des séquelles et des rechutes. Il s'agit de la prévention tertiaire, elle passera, par exemple, par des aménagements spécifiques facilitant le déplacement des handicapés moteur, c'est pourquoi le maître mot de la prévention tertiaire est « adapter » ou « réadapter ».

Cette première approche doit être complétée par une approche systémique des actions de prévention. A ce titre, c'est le tableau taxonomique de Reginster et Leclercq qui, à nos yeux, est le plus parlant²⁶⁷. Le voici :

²⁶⁵ Idem.

²⁶⁶ Idem.

²⁶⁷ Leclercq et Reginster-Haneuse, *Une taxonomie de la prévention dans le domaine de la santé*, in Archives belges de médecine sociale, hygiène, médecine du travail et médecine légale, 1985, n° 43 pp. 137-143. Cité par Jacques A Bury, *Education pour la santé - Concepts, enjeux, planifications*, De Boeck, Bruxelles, 1998, p. 98.

Prévention	1. Primaire	2. Secondaire	3. Tertiaire
Actes médicaux et techniques. AMT.	Education physique. Vaccinations. BCG, rubéole, rougeole, diphtérie, coqueluche...	Dépistage actif : - indiscriminé : toute la population par cars radiologiques - intermédiaire : toute la population d'âge supérieur au cancer du col utérin. - sélectif : examen de la formule sanguine d'ouvriers exposés au plomb.	Rééducation respiratoire pour la bronchite chronique chez les anciens fumeurs. Revalidation des séquelles des maladies cardio-vasculaires. Réadaptation des rhumatisants et des séquelles d'accidents.
Génie sanitaire et recherche industrielle. GS.	Adduction d'eau potable. Construction d'égouts et de stations d'épuration. Fluorisation de l'eau potable.	Mise au point de : techniques d'isolation contre le bruit. Mise au point de colorants non toxiques Recherche de produits de substitution aux produits toxiques (amiante, colorants, additifs alimentaires...)	Aménagement des lieux publics pour faciliter l'accès aux handicapés. Mises au point de médicaments de déconditionnement au tabac. Prothèse et aides techniques pour handicapés.
Mesures légales. ML.	Législation anti-tabac et anti-alcool. Vaccination variolique. Vaccination polio. Limitation et contrôle des pesticides.	Législation sur le dépistage (exemple : enseignements). Réglementation du travail (limites d'exploitation) Réglementations anti alcool.	Législation sur la réintégration professionnelle et sociale des handicapés. Pension assurant le minimum vital.
Mesures socio-économiques. MSE.	Construction d'équipements sportifs. Amélioration des conditions socio-économiques (logement équipements sociaux)	Création de structures propres au dépistage.	Création ou promotion de structures telles que groupes d'auto-assistance.
Education pour la santé, soutien. ES	Formation aux relations sociales. Actions anti-tabac dans une population de non-fumeurs (école primaire). Brochure (Votre bébé et les médicaments) destinée à toutes les mamans. Promotion de la pratique des sports	Actions anti tabac auprès de fumeurs (techniques de déconditionnement tabagique) Conseils (exemple : diététiques) groupes à risques (par exemple obèses, hypertendus).	Prévention de rechutes du tabagisme, de l'alcoolisme de la toxicomanie (programmes de supports : self-help groups – groupes d'auto-assistance). Weight watchers (phase POST). Soins à domicile pour personnes âgées.
Auto-prévention spontanée. AP.	Utilisation du fluor en hygiène bucco-dentaire. Adaptation du régime alimentaire aux besoins énergétiques	Auto examen du sein. Dépistage passif. Consultations spontanées en temps opportun.	Participation spontanée à un groupe d'auto assistance après guérison.

Le principal intérêt de ce tableau est d'établir des continuités et des cohérences entre les différents niveaux de prévention. Ainsi, l'éducation thérapeutique des malades chroniques, qui consiste à aider ceux-ci à prendre soin d'eux-mêmes, se situe au niveau de la prévention tertiaire de l'éducation pour la santé. Il n'y a donc pas de prévention sans une contextualisation des questions de santé qui permette de comprendre en quoi la prévention doit renvoyer à des ressources disponibles. Par exemple, la prévention de la carie dentaire parmi une population de scolaires doit pouvoir être mise en lien avec les pratiques de brossage des dents, mais aussi avec l'accès plus ou moins aisé aux dentistes (répartition sur le territoire et pratiques tarifaires des professionnels, accès ou non des parents à une complémentaire santé, conditions de déplacement des parents...). Plus avant, cette nécessaire contextualisation des questions de santé doit permettre de comprendre en quoi il est important de ne pas avoir une conception « médicalocentrée » de la prévention. C'est la raison pour laquelle, nous pensons, comme Jean-Louis San-Marco que la prévention a tout à gagner à être rapportée à la santé, plutôt que d'être vue uniquement « selon le moment où elle intervient... par rapport à la maladie ». Ainsi, poursuit-il, il y a « une prévention universelle, destinée à l'ensemble de la population [...] une prévention orientée, selon les risques encourus par la population concernée (jeunes et accidents, personnes âgées et chutes...) et une prévention ciblée destinée aux malades, pour les faire participer à leur traitement (diabétiques, asthmatiques... : c'est l'éducation thérapeutique des malades chroniques) »²⁶⁸.

3.2 Prévention et contexte épidémiologique.

Comme nous l'avons évoqué plus haut, ce sont les succès de la médecine curative au XX^e siècle qui expliquent la désaffection pour la prévention, véritable parent pauvre de cette nouvelle médecine. Toutefois, pour préciser le contexte dans lequel la prévention s'inscrit aujourd'hui, il est bon de rappeler les facteurs qui lui permettent de retrouver une place dans la stratégie thérapeutique.

1. L'identification par l'épidémiologie des facteurs de risques de maladies face auxquelles l'arsenal thérapeutique est démuné, ou tenu en échec comme par exemple le cancer, même si, aujourd'hui, environ 50% des cancers sont curables. C'est en effet dans la

²⁶⁸ Jean-Louis San-Marco, *Pour une intervention de l'école dans le domaine de la prévention*, contribution citée par Yann Buttner et André Maurin, *Le droit de la vie scolaire*, Dalloz, Paris, 2010, p. 345.

deuxième moitié du XX^e siècle que Richard Doll établit le lien causal²⁶⁹ entre tabagisme et cancer du poumon. En ce sens, il vaudrait mieux prévenir que guérir, surtout quand prévenir est possible, et que guérir ne l'est pas toujours, ou pas du tout.

2. L'apparition de maux infectieux et transmissibles comme le sida qui mettent en échec la stratégie antibiotique. Dans ce cadre, seule une prévention agissant sur les comportements sexuels, par le port du préservatif, peut contenir l'épidémie dans son mode de transmission par voie sexuelle. Ceci étant dit, les stratégies thérapeutiques de chronicisation du sida sont un progrès considérable.

3. Sur un autre plan, l'apparition de souches résistantes aux antibiotiques a contraint médecins et établissements hospitaliers à s'interroger sur leurs pratiques portant sur les règles d'asepsie et sur l'usage opportun des antibiotiques.

4. L'affirmation de la maîtrise des dépenses de santé associée au concept de pathologies évitables met en avant ceci qu'à partir de la prévention, il serait possible d'affecter différemment et plus efficacement les dépenses.

5. Les crises de santé publique que notre pays a connues, amiante, sang contaminé, vache folle... expliquent une demande croissante de protection sanitaire de la part du public²⁷⁰. Celui-ci demande à l'Etat de ne pas être défaillant, et donc de tenir son rôle en matière de santé publique, comme il demande aux médecins, sur la base d'un acte de soin défini contractuellement, d'être des prestataires de service efficaces.

6. Enfin, il est un autre facteur qu'il faut rappeler pour dessiner les contours de ce contexte contemporain dans lequel s'inscrit la prévention. Ce facteur réside dans les données d'espérance de vie et de mortalité avant 65 ans. En 2006, selon les données de l'INSEE, l'espérance de vie à la naissance est de 77 ans pour un homme et de 84 ans pour une femme en France²⁷¹, soit un des chiffres les plus élevés de l'Union Européenne, alors que les taux de mortalité avant 65 ans liés aux risques individuels restent parmi les plus élevés de l'Union Européenne²⁷². Ceci traduit l'importance de comportements à risque, tels que les déséquilibres alimentaires, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool ou les accidents

²⁶⁹ En effet, 90% des cancers du poumon sont dus au tabagisme.

²⁷⁰ C'est sans doute une des raisons pour lesquelles le décret Bertrand du 15 novembre 2006, fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, a été plutôt bien accepté, alors même que le tabagisme ne s'inscrit pas dans la même catégorie que les risques cités plus haut. Il s'agit en effet, pour le fumeur, d'un risque « choisi » et non « subi ».

²⁷¹ Voir, http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=2&sous_theme=4&nivgeo=0&type=2

²⁷² Voir Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 30-31 du 8 juillet 2003, *La mortalité prématurée en France*. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2003/30_31/beh_30_31_2003.pdf

de la route. A l'intérieur de la France, les disparités géographiques restent fortes à ce sujet et sont fortement corrélées à la position sociale.

Selon un rapport récemment publié au Québec, le tabagisme²⁷³, une alimentation inadéquate, la consommation excessive d'alcool et la sédentarité seraient responsables de 40% des décès²⁷⁴. Cependant, on ne peut perdre de vue qu'on meurt aussi même quand on a des habitudes de vie saines, et qu'étant habitués aux libertés individuelles qu'une démocratie doit garantir, nous n'avons pas forcément envie de vivre dans un Etat où les modes de vie seraient strictement surveillés et sanctionnés selon qu'ils sont nocifs ou sains pour son auteur.

C'est dans ce contexte marqué par l'importance du déterminant comportemental dans la santé, identifié comme ce qui peut faire l'objet d'un changement en vue de la santé, marqué également par la question de l'augmentation du coût des soins, marqué encore par la perception de la maladie qui n'est plus vue comme une fatalité, marqué aussi par l'individualisme contemporain, qui fait que j'ai à prendre d'autant plus soin de moi que je peux et dois être mon « entrepreneur responsable », que la santé apparaît désormais comme une valeur sociale centrale, indice de réussite et d'accomplissement personnel. Aujourd'hui, pour un individu qu'on définit comme un « acteur de sa santé », être malade peut être perçu comme le signe qu'il n'a pas fait tout ce qui était en son pouvoir pour être et rester en bonne santé. Ainsi, lorsqu'ils passent en revue les modalités d'application de la prévention, Jean-Louis San Marco et Philippe Lamoureux écrivent : « il peut exister en effet, à l'inverse de la prévention délivrée, une prévention qui émane du sujet : les règles d'hygiène de vie, les habitudes alimentaires, l'exercice physique régulier, la participation active à un traitement éventuel, la participation régulière au programme de dépistage adapté, etc. sont l'expression de la conscience qu'un sujet a de sa responsabilité dans sa santé et du rôle qu'il peut jouer dans le maintien de celle-ci. Cette prévention n'est pas toujours spontanée, quel que soit le niveau de conscience aigu que chacun possède son propre état de santé, et peut avoir besoin pour apparaître d'être proposé par des « experts » afin que le sujet puisse se l'approprier »²⁷⁵.

²⁷³ Première cause de cancer pour la France et première cause de mortalité avant 65 ans, liée à la conduite individuelle.

²⁷⁴ Voir « Investir pour l'avenir, plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, 2006 2012 » publication du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, p 7 : « Le tabagisme, une alimentation inadéquate et la sédentarité représenteraient les trois premières causes de tous les décès. En fait, certains experts estiment que 40% des décès seraient imputables à ces trois habitudes de vie et à la consommation d'alcool » Accessible à cette adresse :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>

²⁷⁵ *Traité de santé publique*, Bourdillon, Brücker, Tabuteau, Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004, p. 126.

Aujourd'hui, et nous devons y revenir, la prévention, notamment celle qui vise les conduites individuelles, se veut « responsabilisation » des sujets auxquels elle s'adresse.

3.3 Les modèles anthropologiques de la prévention.

La santé publique est aujourd'hui un système où quatre variables se combinent correspondant à quatre modèles d'expression et de prise en charge du mal et de la maladie dans l'espace social, ainsi que l'exprime Jean Pierre Dozon²⁷⁶ dans un essai de typologie des formes de prévention. La prévention en effet n'est pas un discours unitaire, mais un discours multiforme sous-tendu par :

1. un modèle « magico-religieux » qui déploie interdits et obligations dans le registre du sacré pour éviter ou faire reculer le malheur et qui perçoit la maladie comme la rétribution du péché, ou de l'inconduite. C'est le modèle de référence, car toute société qui exprime la conscience de son intérêt, met en œuvre des procédures de prévention du mal qui sont aussi des procédures d'explication de celui-ci. Il est dit « magico-religieux » car il est « avant tout générateur d'explications et de mises en relations, en l'espèce de ressorts cognitifs universels tels que la causalité, l'analogie, la déduction ou l'induction, permettant d'ordonner et d'interpréter les malheurs individuels et collectifs : maladies, morts, épidémies, infécondité, mauvaises récoltes, conflits et violences répétés, etc. »²⁷⁷;

2. un modèle de contrainte profane qui relève de l'espace politique et procède par le contrôle social. Il aboutit au contrôle sanitaire, qui repose sur la crainte de la contagion, il combat la dégénérescence, ses modes d'action étant l'exclusion, ou, à tout le moins la mise à l'écart des contagieux, et le contrôle social. La vaccination, le port obligatoire de la ceinture de sécurité, le régime de maladies à déclaration obligatoire s'inscrivent dans ce modèle: il faut montrer au citoyen ce qu'il gagne individuellement à se plier à la contrainte. Il faut également lui montrer, comme c'est le cas dans l'obligation du port de la ceinture de sécurité,

²⁷⁶ Jean Pierre Dozon, *Quatre modèles de prévention in Critique de la santé publique, Une approche anthropologique*, ouvrage collectif dirigé par Jean Pierre Dozon et Didier Fassin, Balland, Paris, 2001, pp. 23 à 46.

²⁷⁷ Jean-Pierre Dozon, article cité, p. 30.

qu'en s'exposant à des risques, il peut non seulement se nuire à lui-même, mais nuire aussi aux comptes de la sécurité sociale. Ce point, sur lequel nous reviendrons, implique alors qu'il n'existe plus de « pur rapport de soi à soi »²⁷⁸ ;

3. un modèle pastorien qui, prenant appui sur la science et la technique est capable de montrer clairement un schéma de causalité, ce modèle s'inscrit sur le terrain de l'efficacité et son succès politique se mesure au triomphe annoncé de la vaccination qui crée une immunité artificielle. Son horizon idéal est celui de l'éradication générale des maladies infectieuses et contagieuses ;

4. un modèle contractuel qui suppose des risques sanitaires objectivement connus au plan épidémiologique, risques internes, génétiques et immunologiques, risques externes environnementaux, et un mouvement de subjectivation, donc d'intériorisation des modes de prévention, tel que les individus doivent devenir des acteurs consentants, conscients et « responsables » de leur santé.

Cependant, au plan comportemental, ce sujet, même informé peut, voyant le meilleur et l'approuvant, décider de faire le pire. C'est sur cette résistance du sujet à son bien, ou à ce qui est présenté comme son bien, une longue vie en santé, que butte l'éducation pour la santé, mais que butte aussi ce modèle contractuel qui associe le sujet à la « gestion » de sa santé. Il ne suffit donc pas d'être informé d'un risque pour l'éviter, dans la mesure où les conduites individuelles n'obéissent pas toujours à une logique rationnelle, ou n'obéissent pas toujours à la rationalité qu'on pense. Ainsi, pour un jeune, même connaissant les risques sur sa santé, il peut être rationnel de se mettre à fumer pour s'intégrer à tel groupe perçu comme valorisant, pour affirmer son autonomie vis-à-vis de la contrainte parentale, pour se donner une posture... Nous renvoyons ici au modèle dit de « l'addiction rationnelle » que développèrent en 1988 Gary Becker et Kevin Murphy²⁷⁹ en montrant qu'un fumeur contribue à son addiction au tabac, comme s'il s'agissait d'un investissement, dès lors qu'il estime que le bien-être qu'il

²⁷⁸ Nous reprenons ici une expression de Guy Carcassonne mettant en garde contre ce qu'il appelle « l'argument affolant » selon lequel toute atteinte à soi est une atteinte à la collectivité. Voir Guy Carcassonne, *Libertés : une évolution paradoxale*, in *L'Etat des libertés*, revue Pouvoirs, Le Seuil, Paris, n° 130, septembre 2009, p. 8.

²⁷⁹ Gary S. Becker et Kevin M. Murphy, *A theory of rational addiction*, Journal of political economy, 1988, volume 96, n° 4. Article accessible à cette adresse:

<http://research.chicagobooth.edu/economy/research/articles/41.pdf>

Sur cette question, voir aussi, Michel Grignon et Bertrand Pierrard, *Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme*, Bulletin d'information en économie de la santé, n° 51, mai 2002.

Article accessible à cette adresse : <http://www.irdes.fr/Publications/Oes/Oes51.pdf>

en retire (utilité²⁸⁰) maintenant est de plus de poids que les conséquences futures, néfastes, mais tout à la fois lointaines et incertaines, de son addiction sur sa santé.

La recherche de satisfactions immédiates, la prise de risque pour connaître ses limites, le besoin de transgresser les interdits fixés par les adultes afin de forger son identité, l'envie de suivre des modes, la difficulté de résister à la pression des pairs sont les ingrédients composant les conduites à risque et s'opposant à la réception et à la mise en pratique du discours de la prévention. Par ailleurs, mieux soignés et vivant plus longtemps, nous sommes aussi plus angoissés quant à notre santé, mais aussi, mieux informés quant aux risques, nous continuons à nous y exposer cependant.

²⁸⁰ Entendue en économie comme une mesure du bien-être ou de la satisfaction obtenue par la consommation, ou du moins l'obtention, d'un bien ou d'un service.

C. La question de l'individualisme.

Outre son inscription dans un contexte épidémiologique auquel elle doit s'adapter, parce qu'il gouvernera ses modes d'actions, nous comprenons de ce qui précède que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles s'inscrit également dans un contexte socio politique. Ainsi, les thèmes récurrents de l'individu « acteur de sa santé », gestionnaire avisé de son « capital-santé », pour reprendre des expressions à la mode, souvent reprises par la prévention telle qu'elle s'adresse aux conduites individuelles, doivent être mis en relation avec le contexte individualiste qui est le nôtre actuellement. Il nous appartient désormais de caractériser plus précisément ce contexte.

1. De l'individualisme classique à l'individualisme contemporain²⁸¹.

L'individualisme, comme valorisation de l'individu se distinguant d'une collectivité qui en méconnaîtrait la réalité et la singularité, s'inscrit dans une histoire longue qui, de plus, comme le souligne Marcel Gauchet²⁸², s'écrit sur plusieurs plans.

Guillaume d'Occam construit un individualisme métaphysique au sens où les individus sont des êtres premiers, alors que les classes ou les idées, sous lesquelles nous les embrassons, comme l'animalité ou l'humanité, ne sont que des signes qui par eux-mêmes ne signifient rien. De là, il découle, comme l'écrit Louis Dumont, qu'il n'y a pas « de loi naturelle déduite d'un ordre idéal des choses ; il n'y a rien au-delà de la loi réelle posée soit par Dieu, soit par l'homme avec la permission de Dieu, la *loi positive* »²⁸³. Cet individualisme

²⁸¹ Nous suivons ici en partie l'argumentaire qu'Alain Renaut développe dans son *article Individu, dépendance et autonomie* in *Individus sous influence : drogues, alcools, médicaments psychotrope*, ouvrage collectif sous la direction d'Alain Ehrenberg, éditions Esprit, Paris, 1991, pp. 219 – 237.

²⁸² Voir *Les sources et les métamorphoses contemporaines de l'individualisme*, entretien avec Pascale Werner. Cet entretien est accessible sur le blog de Marcel Gauchet à cette adresse :

<http://gauchet.blogspot.com/2008/03/les-sources-et-les-mtamorphoses.html>

Son verbatim est accessible à cette adresse :

<http://www.scribd.com/doc/2411822/Gauchet-Les-sources-de-lindividualisme#archive>

²⁸³ Louis Dumont, *Essais sur l'individualisme*, Le Seuil, Paris, 1991, p. 87.

métaphysique, qui consacre la primauté de l'individu, permet théoriquement le passage de la communauté, où les individus sont déterminés par une collectivité première, à une société où ce qui compte, ce sont les relations que les individus construisent les uns avec les autres.

Au plan politique, l'individualisme naît et se développe à partir du XVII^e siècle, avec la constitution d'une théorie moderne du droit naturel qui, comme l'écrit Louis Dumont, « ne traite pas d'êtres sociaux mais d'individus, c'est-à-dire d'hommes dont chacun se suffit à lui-même en tant que fait à l'image de Dieu et en tant que dépositaire de la raison »²⁸⁴. Ce qui est alors premier, c'est la volonté d'individus, qui ne sont pas définis comme naturellement politiques, à se lier les uns aux autres par contrat, soit pour trouver une solution à la guerre de tous contre tous, comme chez Hobbes, soit pour remédier à la violence de quelques-uns, et pour inscrire ce que chacun s'est approprié par son travail dans un cadre formel, comme chez Locke, soit pour « trouver une forme d'association qui défende et protège de toute la force commune la personne et les biens de chaque associé, et par laquelle chacun s'unissant à tous n'obéisse pourtant qu'à lui-même et reste aussi libre qu'auparavant »²⁸⁵. Certes, chez Hobbes et Rousseau, les individus, devenus citoyens, sont membres d'un corps politique, ce qui pourrait nous amener à penser que ces auteurs sont politiquement holistes. On remarquera cependant qu'une théorie est politiquement holiste dès lors qu'elle subordonne les individus à une totalité, qui, elle-même n'est pas construite, dans la mesure où elle se présente comme l'émanation et l'accomplissement d'un idéal qui la dépasse et l'ordonne. Pour cela, cette totalité est traversée par un ordre hiérarchique, inscrit dans une nature, et qu'il n'est pas au pouvoir des hommes de modifier.

C'est dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789 que s'énoncent deux traits majeurs de l'individualisme politique, la liberté et l'égalité, véritables fondements légitimes de l'ordre politique moderne. En effet, dès lors que les individus sont reconnus égaux en droits, on ne saurait accorder à l'un la liberté qu'on refuse à l'autre, sauf si on peut prouver, comme le dit l'article premier de cette Déclaration, qu'il est des distinctions sociales qui peuvent être fondées sur l'utilité commune²⁸⁶. C'est ainsi que prend sens la distinction établie par Louis Dumont entre les sociétés holistes et les sociétés individualistes. En effet, comme l'a souligné Louis Dumont, dans les sociétés holistes, qui subordonnent l'individu humain à la totalité sociale, c'est l'hétéronomie qui est la valeur constituante. Il y a

²⁸⁴ Louis Dumont, op. cit. p. 97.

²⁸⁵ Rousseau, *Contrat social*, livre I, chapitre III.

²⁸⁶ « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune ».

une histoire, des pratiques, une distribution des rôles sociaux que la tradition codifie et impose à l'individu sans qu'il l'ait choisie, ni sans qu'il puisse lui-même choisir le rôle auquel il est assujéti. Cette tradition s'impose de l'extérieur, et comme le précise Alain Renaut, « sous la forme d'une transcendance radicale à laquelle les hommes [...] obéissent comme ils obéissent aux lois de la nature »²⁸⁷. Ainsi, dans ces sociétés, le poids des traditions détermine les comportements individuels et limite par conséquent les aires de libre choix. L'existence est alors déterminée par un ordre d'appartenance auquel il faudra se conformer, les individus n'ont pas alors à s'interroger sur ce qu'ils vont devenir. C'est ainsi que pour Benjamin Constant, la liberté des anciens est l'assujéttissement de l'homme au corps collectif de la cité, qui s'accompagne d'une dépendance vis-à-vis de la contrainte que la nature fait peser sur nous. La liberté des modernes, pour sa part, se mesure à l'indépendance de l'individu à l'égard de ce corps collectif, comme elle implique également la possibilité d'une émancipation vis-à-vis de la contrainte que la nature fait peser sur nous. Dans ces conditions, l'individualisme apparaît comme la possibilité d'une libération de l'individu vis-à-vis des contraintes extérieures comme celles des ordres sociaux ou même de la nature. Benjamin Constant l'écrit ainsi : « chez les anciens, l'individu, souverain presque habituellement dans les affaires publiques, est esclave dans tous les rapports privés. Comme citoyen, il décide de la paix et de la guerre; comme particulier, il est circonscrit, observé, réprimé dans tous ses mouvements; comme portion du corps collectif, il interroge, destitue, condamne, dépouille, exile, frappe de mort ses magistrats ou ses supérieurs; comme soumis au corps collectif, il peut à son tour être privé de son état, dépouillé de ses dignités, banni, mis à mort, par la volonté discrétionnaire de l'ensemble dont il fait partie. Chez les modernes, au contraire, l'individu, indépendant dans sa vie privée, n'est même dans les états les plus libres, souverain qu'en apparence. Sa souveraineté est restreinte, presque toujours suspendue; et si, à des époques fixes, mais rares, durant lesquelles il est encore entouré de précautions et d'entraves, il exerce cette souveraineté, ce n'est jamais que pour l'abdiquer »²⁸⁸. Si l'individualisme politique consacre des droits individuels qui mettent la sphère privée à l'abri de l'arbitraire, ce qui est le premier sens de la sûreté, il n'en reste pas moins, pour Benjamin Constant, que si « le danger de la liberté antique était qu'attentifs uniquement à s'assurer le partage du pouvoir social, les hommes ne fissent trop bon marché des droits et des jouissances individuelles »²⁸⁹, pour sa part, « le danger de la liberté moderne, c'est qu'absorbés dans la jouissance de notre

²⁸⁷ Alain Renaut, article cité, p. 226.

²⁸⁸ Benjamin Constant, *De la liberté des Anciens comparée à celle des Modernes*, in *Ecrits politiques*, Folio essais, Gallimard, Paris, 1997, p. 595.

²⁸⁹ Benjamin Constant, op. cit. p. 616.

indépendance privée, et dans la poursuite de nos intérêts particuliers, nous ne renoncions trop facilement à notre droit de partage dans le pouvoir politique »²⁹⁰. En d'autres termes, le danger de l'individualisme politique consiste dans un repli tel sur la sphère privée qu'il finisse par nous rendre indifférents à la marche de la souveraineté politique dès lors que nos intérêts privés sont satisfaits.

Toutefois, il faut préciser que l'établissement de l'individualisme politique n'induit pas encore une société individualiste. En effet, comme le souligne Marcel Gauchet²⁹¹, « tout le XIX^e siècle et au-delà » est marqué par le conflit qui oppose « une société théoriquement individualiste dans ses principes de droit ou ses principes politiques » à « une société qui reste en pratique holiste, au sens de Louis Dumont, dans son fonctionnement quotidien » parce que l'appartenance à des collectifs tels que la famille, le corps de métier, les communautés d'habitants reste fortement déterminante.

Enfin, dès les années 1970 s'affirme et se construit l'histoire actuelle de l'individualisme. Selon Marcel Gauchet, elle se caractérise par ceci que « le droit de contrat entre personnes privées et le droit politique des citoyens vont petit à petit entrer dans la pratique sociale et modifier de part en part la manière d'être et de se comporter des individus qui vont cesser d'être des individus abstraits de droit ou de la politique pour devenir des *individus concrets* »²⁹². Aujourd'hui, dans la totalité de nos activités, nous ne cessons plus d'être des individus, nous sommes des individus à temps plein. Les conséquences de ce nouvel avatar de l'individualisme sont multiples. Au plan personnel, comme au plan professionnel, l'individu qui ne s'inscrit plus que dans l'horizon de lui-même s'auto assujettit à une obligation d'accomplissement personnel, qu'il croit être l'émanation d'un désir propre, alors qu'il ne s'agit en fait que de l'adhésion à des schémas stéréotypés. Ainsi les hommes doivent être virils et féminins, conquérants et constamment présents au foyer, tandis que les femmes doivent s'accomplir professionnellement, être des séductrices et des mères attentives. A vouloir adhérer à des modèles, où se juxtaposent des exigences difficilement conciliables, voire inconciliables, les individus s'épuisent. L'individualisme contemporain c'est à la fois le droit de choisir sa vie, ce qui est un mouvement de l'individualisme classique de s'émanciper des contraintes de la collectivité dans le domaine des mœurs par exemple, qui se combine à l'injonction à devenir soi-même. Ceci place l'individu dans un mouvement de recherche

²⁹⁰ Benjamin Constant, *idem*.

²⁹¹ Marcel Gauchet, *idem*.

²⁹² Marcel Gauchet, *idem*.

permanente de soi. De là, il résulte que « la mesure de l'individu idéal est moins la docilité que l'initiative [...] hier, les règles sociales commandaient des conformismes de pensée, voire des automatismes de conduite ; aujourd'hui, elles exigent de l'initiative et des aptitudes mentales »²⁹³. Enfin, l'individu contemporain est aussi celui qui veut voir sa singularité reconnue, quitte, pour cela à se présenter en victime de discriminations ou d'humiliations réelles ou imaginaires, envers qui la société doit toujours être débitrice. D'un côté l'individu contemporain est celui qui doit être en permanence responsable non seulement de ce qu'il fait, mais aussi de ce qu'il est, d'un autre côté, soucieux de se voir accorder un statut de victime, l'individu contemporain en appelle à la reconnaissance sociale pour se légitimer et n'endosser aucune responsabilité. C'est ainsi que, comme l'écrit Olivier Abel, « la victimité est devenue la forme de légitimation de soi la plus aboutie »²⁹⁴.

En conséquence de quoi, il faut observer que l'individualisme peut se dire en deux sens.

1. En tant que libération vis-à-vis des contraintes extérieures, l'individualisme est synonyme d'autonomie, où l'individu, parce qu'il peut s'abstraire des déterminations extérieures et des motifs sensibles, des impulsions et des calculs, est capable de se déterminer par lui-même, au sens où il comprend qu'il est un être rationnel, c'est-à-dire un être pour lequel l'humanité en lui existe comme fin qu'il doit accomplir. Cet individualisme suppose que le rapport à soi n'est pas un rapport solitaire. Ainsi, en ce sens, l'individu est autonome dès lors qu'il a conscience qu'il peut faire quelque chose parce que d'abord il le doit, ainsi, ayant toutes les raisons d'en finir avec la vie, à cause de la maladie, de la misère, ou de la solitude..., il ne cède à aucune. En ce sens, nous sommes autonomes, dès lors que nous sommes capables d'agir par devoir, et dès lors aussi que nous pensons que notre action, même

²⁹³ Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi*. Odile Jacob, Paris, 1998, pp, 14 - 15.

²⁹⁴ Olivier Abel écrivait ceci dans le journal *Le Monde* daté du 22 23 août 2004 à propos de l'affaire Marie L. Rappel des faits : « 9 juillet 2004. Entre Louvres et Sarcelles, Val d'Oise, France. Marie-Léonie Leblanc, 23 ans, porte plainte au commissariat d'Aubervilliers contre six jeunes entre 15 et 20 ans, Noirs et Maghrébins, qui l'ont violemment agressée alors qu'elle voyageait ce matin-là avec sa fillette de treize mois dans le RER D. Dans ce train où les passagers n'ont pas réagi, les six agresseurs ont violenté la jeune fille, qu'ils croyaient juive, lui tailladant les cheveux au couteau, lacérant son pantalon et son tee-shirt, et lui dessinant au marqueur des croix gammées sur le ventre. Alors que les incidents antisémites sont en forte hausse, l'histoire de Marie-Léonie émeut la France entière et provoque des réactions politiques jusqu'au sommet de l'Etat, le président Chirac faisant part de son « effroi » quelques heures après l'annonce de l'agression. Trois jours plus tard, Marie-Léonie Leblanc revient sur ses déclarations et avoue qu'elle a menti. Elle voulait attirer l'attention sur ses problèmes personnels, et déclare l'avoir fait pour que ses parents et Christophe [son compagnon] s'occupent d'elle alors que sa vie de couple avec ce dernier, un jeune menuisier, battait de l'aile : « J'avais demandé à Christophe de prendre un jour de congé, je voulais qu'il reste avec moi et il n'a pas voulu. » Acte contre-productif, puisque Christophe rompt avec Marie-Léonie dès le déclenchement de l'affaire ». Source de ce résumé :

<http://publi.franceculture.com/emission-rer-de-jean-marie-besset-2009-03-28.html>

si elle ne porte que sur nous, n'engage pas que nous-mêmes. Dans cet individualisme classique, kantien pour tout dire, l'individu ne s'en tient pas qu'à lui-même, puisqu'il s'inscrit dans une dimension qu'il travaille à accomplir, qu'il s'agisse de l'humanité ou de la dignité.

2. Mais en tant que libération vis-à-vis des contraintes extérieures, l'individualisme peut aussi s'incarner sous une forme telle que, dès lors qu'il ne nuit pas directement à autrui, l'individu pourrait idéalement disposer de lui comme il l'entend au sens où l'individu ne serait l'accomplissement que de lui-même et non d'une humanité qui le définit, l'englobe et qu'il travaillerait indéfiniment à réaliser. En ce sens, l'individu affirme son autonomie, ou plutôt son indépendance, au sens où il juge seul du sens de la disposition de soi en fonction de raisons qu'il ne cherchera pas à universaliser. Si nous sommes kantien, nous pourrions dire que dans ce sens n° 2, nous ne sommes pas autonomes au sens n° 1, puisque nous pourrions toujours montrer que les raisons que nous nous donnons pour agir ne sont que le résultat d'un enchaînement causal et non d'une liberté qui se découvre dans le devoir. Dans l'individualisme au sens n° 2, où l'individu n'est plus qu'individu, il ne semble qu'il n'y ait plus de société possible, sauf sous la forme d'un théâtre émotionnel, mis en demeure de reconnaître les plaintes et les singularités des uns et des autres, en échange de la surexposition de leur intimité.

2. L'individualisme d'autonomie.

L'humanisme moderne repose sur la valorisation de l'homme comme sujet, comme auteur de ses actes et de ses représentations, comme nature raisonnable, c'est ce en quoi consiste sa dignité. L'idéal humaniste d'autonomie requiert donc en moi la définition d'une part d'humanité commune, irréductible à l'affirmation de ma seule singularité et vis-à-vis de laquelle ma singularité est obligée. La dynamique de la modernité s'inscrit dans l'idée d'auto-institution, puisqu'il s'agit dorénavant de fonder la loi sur la volonté des hommes.

C'est ainsi que « fixer des limites, dans des sociétés démocratiques, ne peut être envisagé qu'au nom de ce qui constitue, avec l'égalité, la valeur suprême de telles sociétés,

c'est-à-dire la liberté entendue comme autonomie »²⁹⁵. La liberté est alors obéissance à la loi que l'on s'est fixée à condition de comprendre qu'à travers ceci je suis capable de dépasser ma stricte individualité pour affirmer le sens d'une humanité qui me constitue, parce que je lui suis confié pour sa conservation, à travers cette « faculté d'établir des lois universelles »²⁹⁶. Ainsi, en affirmant que la liberté est obéissance à la loi que je me suis donnée, l'humanisme montre que l'individu est « comptable » de l'humanité, non pas au sens où son action engagerait le sens d'une humanité comme instance objective, mais au sens où l'agir humain doit engager le principe d'une volonté autonome, c'est-à-dire capable de produire des lois universalisables, et donc capable de s'abstraire des penchants sensibles comme des conformismes sociaux. Se savoir digne c'est donc pouvoir se déterminer rationnellement et non pas être le jouet de ses penchants. C'est pourquoi une des catégories essentielles de cet individualisme humaniste est celle de dignité comme affirmation d'une limite à la disponibilité de l'individu par lui-même ou par autrui, comme distinction radicale entre les personnes et les choses, comme ce qui fait que l'horizon de l'individu n'est pas borné à l'individu seul. Cet individualisme qu'on qualifiera d'humaniste interdit ainsi que je me fasse objet pour autrui ou pour moi-même, parce que je ne saurais me dépouiller de cette faculté à me déterminer rationnellement. Il renvoie à cette formule kantienne : « l'humanité est, par elle-même, une dignité ; car l'homme ne peut être utilisé par aucun homme (ni par d'autres, ni par lui) simplement comme moyen, mais il faut toujours qu'il le soit en même temps comme fin, et c'est en cela précisément que consiste sa dignité (la personnalité), grâce à laquelle il s'élève au-dessus de tous les autres êtres du monde qui ne sont pas des êtres humains et qui peuvent en tout état de cause être utilisés, par conséquent au-dessus de toutes les choses »²⁹⁷. C'est ce sens de la dignité, comme régime d'indisponibilité de soi, qui sera invoqué dans l'arrêt du Conseil d'Etat « Commune de Morsang-sur-Orge » interdisant le lancer de nains²⁹⁸. Même consentant, un nain ne saurait se faire projectile à disposition d'autrui, puisqu'il ne

²⁹⁵ Alain Renaut, article cité, p. 226.

²⁹⁶ « La dignité de l'humanité consiste précisément en cette capacité qui est la sienne d'être universellement législatrice, avec toutefois pour condition d'être en même temps soumise à cette législation ». *Métaphysique des mœurs I* Fondation, Deuxième section, p. 123, édition Garnier-Flammarion, Paris, 1994.

²⁹⁷ Kant, *Métaphysique des mœurs II, Doctrine de la vertu*, I, II, § 38, p. 333, éditions Garnier-Flammarion, Paris, 1994. Ce qui pose la délicate question de savoir quels usages de l'homme comme moyen sont légitimes dès lors qu'ils n'obèrent pas le traitement de l'homme comme fin.

²⁹⁸ Voir l'arrêt « Commune de Morsang-sur-Orge » du Conseil d'Etat du 27 octobre 1995 dont nous parlons plus bas, car lorsque juristes et philosophes parlent de la dignité, il n'est pas toujours sûr qu'ils parlent exactement de la même chose. Au fond, juristes et philosophes peuvent s'accorder pour définir la dignité comme régime d'indisponibilité. Cependant, là où les juristes, surtout ceux qui critiquent l'usage de la dignité en droit, comme Olivier Cayla par exemple, définiront cette indisponibilité à partir d'une humanité objective, transcendante à l'individu, les philosophes, ceux qui sont soucieux de restituer la pensée de Kant doivent montrer que l'individu comprend son humanité dès lors qu'il saisit le sens de l'autonomie de sa volonté. On trouvera le texte de cet arrêt à cette adresse :

<http://www.rajf.org/spip.php?article245>

saurait renoncer à son humanité. Le consentement, sur lequel nous reviendrons plus loin, ne saurait être l'unique critère qui départage les actes licites des actes illicites, même lorsque ceux-ci n'engagent que leurs auteurs et n'ont, apparemment, de conséquences que sur leurs seuls auteurs, c'est-à-dire que lorsque celui qui agit ne cause de tort, en apparence, qu'à lui-même.

3. L'individualisme d'indépendance, où la valeur humaniste s'efface.

Alors que l'individualisme d'autonomie est gouverné par l'idée d'une humanité à accomplir, l'individualisme contemporain, qu'on dira d'indépendance, n'apporte pas de réponse claire à la question des valeurs devant guider le sens des actions individuelles, ni à celle des limites de la liberté, hormis ceci qu'être libre c'est pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui et que le consentement, est le fondement ultime et indiscutable sur lequel peut reposer l'action individuelle. D'autre part, l'individualisme contemporain, comme valeur sociale, est générateur de situations qui exigent toujours davantage des individus, qui, plus libres, sont aussi plus inquiets de vivre, qui, jouissant de davantage d'indépendance privée, ont aussi plus de mal à vivre.

Il y a en effet une ambiguïté inhérente à l'individualisme contemporain dans les sociétés démocratiques : d'une part l'individu s'est émancipé du poids des traditions et de la tutelle des hiérarchies, il y gagne une forme de liberté qui est l'indépendance, mais d'autre part, dans une société où chaque individu tente de poursuivre en toute indépendance la réalisation de ses buts privés, il y a de moins en moins de tissu social et de plus en plus de conflits entre les intérêts particuliers. Ainsi, comme le suggère Alain Ehrenberg, la drogue « radicalise le dilemme classique de la liberté moderne, entre droit à disposer de soi et devoir d'appartenance à la société [en suscitant] la hantise d'une vie privée illimitée, c'est-à-dire d'une société sans espace public, donc invivable »²⁹⁹. Si la liberté consiste uniquement à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, comment utiliser ce principe pour fixer des

²⁹⁹ Alain Ehrenberg cité par Olivier Tinland, *La part maudite de l'individu* in *Les nouvelles addictions*, éditions Scali Le Nouvel Observateur, Paris, 2007, p.19.

limites à une conduite qui engage le rapport de l'individu à lui-même, bien plus que le rapport à autrui ? Il s'agit en effet ici de disposition de soi par soi, d'exploration de soi par soi, qui peut aller jusqu'à l'abandon de soi pour se faire objet.

4. L'inscription de la prévention qui vise les conduites individuelles dans le contexte de l'individualisme contemporain.

A notre sens, l'inscription de la prévention dans le contexte individualiste contemporain se fait d'au moins deux façons :

En premier lieu, il s'agit d'exploiter la vogue actuelle d'un individu gestionnaire de soi, qui saura au mieux, s'il est bien conseillé, faire « fructifier » son « capital santé ». Le monde du travail a été particulièrement habile, dès le début des années 1970, dans l'utilisation de ce nouveau schéma individualiste, s'affirmant pourtant comme libération individuelle, dans lequel les individus, de plus en plus livrés à eux-mêmes, sont sommés de conduire et d'« optimiser » leurs ressources propres, à travers des projets et, parfois, la réalisation d'objectifs inatteignables. Ce schéma s'inscrit dans un mode de socialisation, qui selon les mots d'Alain Ehrenberg, « vise à produire en permanence une individualité capable d'agir par elle-même ». Pour montrer la spécificité de cet individualisme, Alain Ehrenberg poursuit en ces termes : « Il s'agit moins de rendre les « corps dociles », selon l'expression de Michel Foucault, sur le modèle de la machine, que de les auto-organiser comme un système cybernétique »³⁰⁰. Ainsi, la prévention, comme éducation et réforme des conduites individuelles, présuppose qu'un individu rationnel et informé ne peut vouloir que son bien, dont la santé est une incarnation incontestable. Cette prévention ne nous semble pas renvoyer pas à la doctrine des devoirs envers soi, sur laquelle l'hygiénisme, au XIX^e siècle, faisait fond. Elle sait aussi utiliser un souci de soi fondé plutôt sur une incitation hédoniste et narcissique à prendre soin de soi³⁰¹. Toutefois, on ne doit pas sous-estimer le fait que

³⁰⁰ Alain Ehrenberg, *Nervosité dans la civilisation*, in *L'individu dans la société d'aujourd'hui*, Odile Jacob Paris, 2002, p. 93.

³⁰¹ Voir Gilles Lipovetsky, *Le crépuscule du devoir*, Folio Essais, Gallimard, Paris, 2000, p. 129.

l'injonction au bien-être qui émane de l'instrumentalisation, consciente ou non, d'un individualisme narcissique peut être aussi pesante qu'une doctrine hygiéniste des devoirs envers soi et envers les autres. En effet, cette injonction au bien-être, qui convient si bien à l'individualisme narcissique, peut également conditionner une définition de la santé comme condition de rentabilité de l'individu.

En second lieu, pour la prévention, il s'agit aussi d'accompagner des individus que l'injonction d'autonomie fragilise³⁰². C'est la raison pour laquelle la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles s'institue en « paternalisme légitime ». Ainsi, est dite paternaliste l'action qui consiste à interférer avec la liberté d'un individu majeur pour le bien de ce dernier, comme un père bienveillant a le souci de protéger un enfant contre lui-même, lorsqu'il se met en situation de danger. Le paternalisme est une restriction de l'espace de liberté des individus afin de les protéger contre eux-mêmes, lorsqu'ils s'exposent à des dangers³⁰³. Le paternalisme se légitime lui-même³⁰⁴, quand il protège contre eux-mêmes des individus qui s'exposent à des dangers sans le savoir, ou encore lorsqu'ils s'exposent à des dangers en le sachant, mais tout en étant incapables de ne pas s'y exposer. C'est ce qui se produit quand on reconnaît le rapport ambigu des individus à leurs addictions, qui, à travers elles, témoignent, tout à la fois, d'une forme d'indépendance souveraine et de la conscience d'une aliénation. Emmanuelle Béart, interviewée par le magazine Elle du 25 février 2008, l'exprimait ainsi à propos de son tabagisme:

« Vous fumez, vous n'avez pas peur pour votre santé, votre peau ? », elle répond :

« Je rêve d'arrêter de fumer, mais c'est dur, je fume depuis le CES de Cogolin. Je me fous de ma peau, mais je ne me fous pas de mes poumons ni de ceux des autres. Je n'aime pas la stigmatisation des fumeurs, car on devrait être pris en charge comme les alcooliques ; on est

³⁰² Aujourd'hui, en effet, il s'agit plus de savoir faire preuve d'autonomie que d'être obéissant. La contrepartie de cette « libération » qui fait désormais de chacun un acteur, de sa vie, de sa formation, de son « capital santé », de son « employabilité »...est d'être amené à porter des responsabilités de plus en plus lourdes, voire, imprévues. L'injonction d'autonomie a remplacé la question « que dois-je faire ? » par la question « suis-je à la hauteur ? ». Voir Alain Ehrenberg, article cité.

³⁰³ Ainsi, la loi qui oblige les motocyclistes au port du casque peut être dite d'intention paternaliste, puisqu'il s'agit de protéger contre elle-même une personne qu'un mode d'action, en l'occurrence de déplacement, place en situation de vulnérabilité par rapport aux autres usagers de la route. D'intention protectrice, le paternalisme restreint l'espace de la liberté, le problème est alors de savoir ce que l'on gagne ou l'on perd dans cette restriction.

³⁰⁴ Un paternalisme est dit légitime lorsque les personnes majeures qu'on souhaite protéger contre elles-mêmes sont des personnes dont on pense qu'elles n'agissent pas toujours en connaissance de cause, soit par ignorance des conséquences, soit par aveuglement volontaire, ou lorsqu'on estime que des personnes, qui, par ailleurs, peuvent agir en connaissance de cause, sont placées, de par un mode d'action, dans une situation de vulnérabilité, ce qui est le cas des motocyclistes évoqués plus haut. Sur ces questions, voir Gerald Dworkin, *Paternalism*, in *Paternalism*, dirigé par Rolf Sartorius, pp. 19 à 34, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983.

intoxiqués³⁰⁵ ». Ce passage nous intéresse à plusieurs titres. En premier lieu, il nous semble révélateur des contradictions dans lesquels se débat l'individu contemporain. Celui-ci affirme sa liberté comme disposition de soi, tout en faisant entendre sa plainte singulière, qui est à la fois la revendication d'un statut de victime, la demande de reconnaissance d'une singularité et la demande d'un droit à être secouru. La collectivité est comme mise en demeure d'accepter ces démarches, ces créances pourrait-on même dire, émanant d'un individu qui souhaite que la collectivité soit à son service, mais ne qui ne souhaite pas que la collectivité lui impose en retour trop de contraintes. Ensuite, l'addiction est dépeinte comme un auto esclavage, dont l'individu est victime, ce qui justifie divers dispositifs paternalistes (qui visent à protéger les individus contre eux-mêmes) dans la lutte contre le tabagisme. De même, ainsi que le montre ce passage, il existe de nombreux consommateurs de drogues, licites ou non, qui souhaitent à la fois être laissés à leur liberté de consommateurs et être protégés contre eux-mêmes. Ceci, au passage, tend à démentir le schéma de l'addiction rationnelle, car un fumeur qui regrette de fumer, et qui est ainsi en guerre contre lui-même, n'est plus cet être rationnel et informé capable de choisir le bien-être actuel d'une addiction, quel que soit le prix à payer dans le futur. Pour exprimer ce paternalisme légitime, la prévention s'exprimera alors ainsi : « Tabac, faites vous aider »³⁰⁶. La prévention apparaîtrait ainsi comme une réponse institutionnelle au problème philosophique de la faiblesse de volonté, même si, et nous y reviendrons, l'explication du tabagisme, ou des addictions en général, par une faiblesse de volonté nous semble un peu courte, parce que si l'addiction voit le sujet entraîné par des affects, il n'en reste pas moins non plus qu'il faut aussi s'efforcer, donc être volontaire, pour « construire » son addiction³⁰⁷. Ainsi, nombre de fumeurs ont dû surmonter le dégoût des premières cigarettes avant d'y prendre plaisir.

Dans un cas comme dans l'autre, l'objectif de la prévention est de mettre en évidence qu'un être libre ne saurait vouloir son propre mal, et si le fumeur se nuit par sa pratique, c'est qu'il s'aveugle quant au sens de ce qu'il croit être sa liberté. Cependant, pour la prévention

³⁰⁵ Le paradoxe d'Emmanuelle Béart rappelle le paradoxe de Médée, « je vois le meilleur et je fais le pire » mais est en plus un appel au paternalisme de la puissance publique. Cette idée se retrouve chez Robert Goodin selon qui l'intervention paternaliste dans les conduites privées est voulue par de nombreux fumeurs et autres drogués ou imprudents. Le problème de la santé publique est alors de savoir comment rendre compatibles paternalisme et liberté individuelle.

³⁰⁶ Ce slogan, ou d'autres qui lui sont proches, fait partie des mentions sanitaires obligatoires inscrites sur les paquets de cigarettes dans plusieurs pays de l'Union Européenne. Voir par exemple, *Pub antitabac sur les produits de tabac*, revue Education santé, n° 208, janvier 2006. Article accessible à cette adresse : <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=712>

³⁰⁷ Voir Patrick Pharo, *Philosophie pratique de la drogue*, Le Cerf, Paris, 2011, pp. 37 à 43. Les drogues ont ceci de fascinant qu'elles condensent toujours les contradictions. On devient dépendant quand la volonté n'est plus aux commandes, mais, en même temps, on ne deviendrait pas dépendant si, en un sens, on ne voulait pas le devenir. De même, pour sortir d'une dépendance, ce qui exige un véritable « désapprentissage », la volonté ne suffit pas, même si elle est indispensable.

contemporaine, aux prises avec les problèmes que pose l'individualisme, la « liberté de se nuire », sur laquelle nous reviendrons, est, à la fois, une expression aberrante, car un individu que nous pensons rationnel ne saurait se nuire à lui-même, ce qui d'ailleurs questionne ce lien entre la rationalité et le fait de vouloir son bien, mais elle est aussi un usage possible et légitime de la liberté, puisque le fait de se nuire n'est pas nécessairement une preuve d'irrationalité, surtout si la liberté consiste dans la libre disposition de soi qui ne nuit pas à autrui.

La prévention, qui vise les conduites individuelles, s'inscrit donc dans l'individualisme contemporain, auquel elle emprunte également le schéma de l'entrepreneur attentif à la fructification de son « capital santé ». De même que le verbe gérer est devenu un verbe à tout faire, puisqu'on gère des émotions, des conflits, ou des stocks de marchandises, de même le « capital santé » signifie que le langage de l'économie a, hélas, désormais gagné tous les aspects de la vie, comme si tout était quantifiable. La prévention souhaiterait aussi emprunter à l'individualisme d'autonomie, perçu comme capacité à décider pour soi, en s'émancipant des pressions extérieures, sans pour autant renvoyer à une doctrine des devoirs envers soi, qui depuis Kant, nous semble être pourtant une conséquence logique de l'individualisme d'autonomie.

Aujourd'hui, les raisons de ne pas nous nuire par nos conduites, renvoient moins à un devoir de santé, qui implique l'idée que nous ne sommes pas entièrement disponibles à nous-mêmes, qu'à ce qui pourrait apparaître comme une « obligation » de ne pas nuire aux comptes sociaux, dans une époque où l'on ne parle plus que d'optimiser la dépense publique pour allouer le plus justement soins et prises en charge, relevant d'un financement socialisé. D'autre part, aujourd'hui toujours, les raisons de ne pas nous nuire renvoient à un souci de soi fondé, tout à la fois sur une incitation hédoniste et narcissique à prendre soin de soi, que sur l'idée d'une efficace gestion de soi. Dans le contexte individualiste et libéral qui est le nôtre, la prévention qui vise la réforme des conduites individuelles, ne peut plus invoquer la santé comme devoir envers soi comme son fondement qui se déduirait d'un devoir ne pas se considérer soi-même comme simple moyen. En effet une société libérale ne pénalise pas le suicide, de même qu'elle tolère les conduites par lesquelles un individu se nuit à lui-même dès lors qu'il ne nuit pas autres. Par ailleurs, et nous y reviendrons, une société libérale pourrait invoquer une obligation de santé, par l'adoption de « bonnes conduites » au motif qu'on nuit aussi aux comptes de la collectivité en nuisant à soi. Avec plus ou moins de bonheur, la prévention contemporaine en revient toujours à l'idée de la santé qu'on peut cultiver par de

saines conduites, car la santé serait notre intérêt bien compris. Cela peut renvoyer à une vision gestionnaire et comptable de soi, au culte du narcissisme, mais cela peut aussi renvoyer à une incitation à retrouver un rapport réfléchi à soi. Comme nous le voyons, la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, soit un des axes majeurs de développement de la prévention et de la santé publique dans les pays les plus riches aujourd'hui, ne renvoie ni à une culture homogène, ni à une représentation précise de l'homme auquel pourtant elle s'adresse. Avant d'approfondir cette question, il nous importe donc de voir comment la prévention se construit dans les conduites individuelles par lesquelles on peut se nuire à soi-même. Pour ce faire, nous allons à présent développer la question des drogues.

Deuxième partie. La question des drogues.

A. Définitions et usages des drogues.

1. Que faut-il entendre par « drogues » ?

On commencera cette réflexion par une remarque banale. La question des drogues est toujours complexe, non seulement parce qu'elle peut être abordée sous différents angles, mais aussi parce que chacun de nous est capable de soutenir au sujet des drogues des opinions contradictoires. Un homme, qui se définit comme libéral, peut souhaiter la libre circulation des drogues au nom du principe d'une libre administration de soi dans un Etat où, chacun aurait à assumer de manière responsable les conséquences de ses actes. Le même homme peut aussi, en tant que père de famille, souhaiter que ses enfants n'entrent jamais en contact avec les drogues, fussent-elles licites. Il est capable pour cela de veiller scrupuleusement au bien de ses enfants, quitte peut-être à les étouffer. La question des drogues est complexe, et elle est en cela philosophique, en ce qu'elle condense nombre de problèmes liés à l'usage paradoxal de la liberté. En effet, on peut se nuire à soi-même, en cherchant son propre bien, ou tout du moins ce qu'on pense être tel. Ou encore, on peut nommer liberté ce que d'autres appellent dépendance.

Abordée sous l'angle de la santé publique, qui, comme nous l'avons vu, peut se comprendre comme l'ensemble des liens entre la santé d'un seul et la santé de tous, la question des drogues est de savoir comment faire pour en réduire la consommation, afin d'en réduire les effets néfastes au plan sanitaire et social. Ainsi, on se demandera comment il faut proportionner la répression du trafic et l'information des consommateurs, ce qui déjà est une manière de montrer que les questions de santé publique sont aussi des questions de sécurité publique. Cette question est moins simple qu'il n'y paraît étant donné que certaines drogues, comme l'alcool et le tabac sont non seulement des produits fiscaux, mais font également vivre un important secteur économique. Pour être licites, l'alcool et le tabac n'en causent pas moins aussi des dommages sanitaires et sociaux importants supérieurs à ceux causés par la

consommation des drogues illicites³⁰⁸, à cause, évidemment de la plus grande diffusion des drogues licites, et à cause également de ceci que pour être licite, une drogue n'est pas pour autant sans danger.

La question des drogues peut également être posée sous l'angle géopolitique. Il s'agit dans ce cas de savoir si l'on peut diminuer la production des drogues sans compromettre les ressources qu'elles procurent à bien des paysans du tiers-monde, auxquels, pourtant, ne revient qu'une part minime des bénéfices générés par le trafic. L'argent des drogues illicites alimente également le trafic et la corruption, de même qu'il est la seule ressource sur laquelle peuvent compter des paysans qui n'ont pas toujours le choix de leur production, soit parce qu'elle leur est imposée par des organisations criminelles, soit parce que les cultures vivrières sont d'un trop faible rapport.

Ainsi, tant au plan personnel qu'au plan politique, la question des drogues est riche de contradictions. Ceci est peut-être dû au fait que les produits qu'on nomme drogues, ainsi que les conduites qui s'y associent, condensent également beaucoup de contradictions. Pour reprendre le titre d'un ouvrage de la philosophe Giulia Sissa³⁰⁹, l'expérience des drogues est à la fois celle du plaisir, mais aussi celle du mal éprouvé dans la nostalgie de ce plaisir initial qu'on n'arrive pas toujours à retrouver. Ainsi que l'écrit Claude Olievenstein, qui fut psychiatre spécialisé dans le soin aux toxicomanes : « nous avons à combattre non pas une maladie, mais le souvenir embelli d'une expérience de plaisir. »³¹⁰. Consommer des drogues, c'est tout à la fois affirmer une disposition de soi souveraine, mais c'est aussi la possibilité, voir la réalité, de souffrir de la dépendance où la liberté se meurt.

La première question qu'il faut se poser est celle de la définition des drogues. Il s'agit d'une question difficile, riche de nombreux enjeux, étant donné que l'on a affaire à un mot dont l'histoire est longue et qui suscite nombre de représentations qui ne s'accordent pas entre elles.

L'étymologie du mot « drogue » est incertaine. *Le Dictionnaire historique de la langue française*³¹¹ renvoie au néerlandais *droge*, qui lui-même signifie par métonymie « produits

³⁰⁸ Sur cette expression comme raccourci commode, voir notre introduction.

³⁰⁹ Giulia Sissa, *Le plaisir et le mal. Philosophie de la drogue*. Editions Odile Jacob, Paris, 1997.

³¹⁰ Claude Olievenstein, article « drogue » de l'Encyclopedia Universalis, cité par Alain Cugno, *Une expérience métaphysique*, revue *Projet*, année 2004, n° 282. Accessible à cette adresse : <http://www.ceras-projet.com/index.php?id=1308>. Nous empruntons à Alain Cugno les différentes manières d'inscrire la signification des drogues selon l'école pharmacologique, juridique et anthropologique.

³¹¹ Edité par les dictionnaires Le Robert, 1995.

séchés », donc qu'il est possible de conserver longtemps. Sans qu'on arrive clairement à établir de lien entre cette origine et l'usage qui sera fait du mot drogue, on peut aussi préciser qu'il désigne « un ingrédient servant à la teinture, aux préparations chimiques et pharmaceutiques, puis également un produit pharmaceutique, un remède traditionnel souvent avec une connotation péjorative appuyée par *droguer* »³¹². Au sens classique, les drogues sont l'ensemble des substances, autres qu'alimentaires, se caractérisant par la production d'un effet bénéfique ou maléfique sur l'organisme. Ce lien entre le mot drogue et l'univers pharmaceutique est resté transparent en anglais où *drug* signifie médicament. Ainsi, les drogues renvoient à l'ensemble des produits et préparations nous permettant, soit de recouvrer la santé, soit de nous empoisonner, tant il est vrai que celui qui prépare des remèdes connaît aussi le secret des poisons. C'est pourquoi, drogue désigne la « matière première naturelle servant à la fabrication des médicaments ». L'histoire atteste donc l'ambiguïté du mot drogue, ensemble de produits, naturels ou synthétiques, capables, selon leur usage, selon le respect ou non d'une indication thérapeutique, et selon leur mode d'administration du meilleur comme du pire.

Rassembler en un seul mot les remèdes et les poisons, cela revient à exprimer l'ambiguïté du *pharmakon*³¹³. Ainsi que le disait Paracelse, à qui l'on attribue la paternité d'une teinture d'opium, le laudanum, censée être la panacée : « tout est poison, rien n'est exempt de poison. La dose seule fait que quelque chose n'est pas poison »³¹⁴. Par ailleurs, *pharmakon* a donné en français le mot pharmacopée qui désigne l'ensemble des drogues dont dispose une collectivité humaine. On peut préciser à ce titre que le Code de la Santé Publique continue de parler de drogue au sens ancien de matière première destinée à la pratique pharmaceutique, comme par exemple à l'article L4211-1 qui, exposant en quoi consiste le monopole des pharmaciens se termine par cette phrase : « La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour

³¹² *Dictionnaire historique de la langue française*, article « drogue ». A noter que la connotation péjorative liée à « droguer » vient de ceci que « droguer », c'est comme l'écrit le *Dictionnaire critique de la langue française* de Jean-François Féraud, (1788), « donner trop de remèdes », donc, par extension, on peut penser que « droguer » c'est soigner mal. Source *Dictionnaire critique de la langue française* de Jean-François Féraud, (1788), tome premier, p. 832. Accessible à cette adresse :

<http://books.google.fr/books?id=IfOvR1jRI3UC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=true>

³¹³ Comme il peut être à la fois le remède et le poison, Platon, insiste sur ceci que la technique est aussi un *pharmakon*, elle peut améliorer notre environnement comme le détruire, elle peut pallier nos défauts en nous rendant dépendants d'elle. Voir *Phèdre* (274 c-275 b), à propos de l'écriture, remède au défaut de mémoire, mais aussi création d'une mémoire artificielle dont nous devenons dépendants.

³¹⁴ Cité par Renée et Christian Bange, *De la pierre philosophale au remède spagyrique. Une philosophie du remède inspirée par le concept d'unité de la nature* in *La philosophie du remède*, ouvrage collectif dirigé par Jean-Claude Beaune, Champ Vallon, Seyssel, 1993, p. 119.

l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux ». Un tel usage du mot drogue se retrouve dans les articles suivants du même Code de la Santé Publique : L5121-1, L5125-24, L5424-6, R5112-1, R5125-60. Toutefois, plus nombreux sont les articles traitant de la drogue comme des substances engendrant une toxicomanie. Il en est ainsi à l'article L3121-3 qui dispose que « La direction de la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue relève de l'État ». Le même usage se retrouve dans les articles L3121-4 et L3121-5. Il est intéressant de remarquer que l'article L3411-3, qui énonce les compétences d'un Institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies parle de manière générale « des drogues entraînant une dépendance, c'est-à-dire un comportement orienté vers la recherche et la consommation d'une drogue en quantité nuisible à la santé du consommateur et à la société », ce qui implique que la même qualification de drogue peut s'appliquer à des produits licites comme illicites. Enfin, nous pouvons mentionner les articles, R1413-26, qui traite de la composition du Comité national de santé publique, auquel appartient le président de la Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, l'article D3121-27, qui traite de la délivrance des seringues aux associations menant une action de prévention du sida ou de réduction des risques chez les usagers de drogues, les articles R3121-33-1, R3121-33-2, R3121-33-4, qui traitent des conditions de mise en œuvre de la politique de réduction des risques, enfin, dans les articles R3411-11, R3411-13 qui traitent des compétences et de la composition du Comité interministériel de lutte contre la drogue et la toxicomanie et de prévention des dépendances et les articles R5132-104 et R5132-109, qui traitent des compétences et de la composition de la Commission nationale des stupéfiants et des psychotropes, auquel appartient le président de la Mission interministérielle de la lutte contre la drogue et la toxicomanie, il est question des drogues, tant licites qu'illicites dans leurs liens avec des dépendances et des dommages sanitaires et sociaux qu'elles produisent.

Le 28 novembre 2006, l'Académie nationale de médecine publiait un communiqué expliquant que l'évolution actuelle des officines pharmaceutiques rend désuet l'emploi du mot drogue pour signifier une matière première naturelle servant à la fabrication des médicaments. C'est pourquoi, dans ce même communiqué l'Académie nationale de médecine recommande qu'il faut désormais et uniquement entendre par drogue une : « substance naturelle ou de synthèse dont les effets psychotropes suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif qui conduit à instaurer la permanence de cet effet et à prévenir les troubles psychiques (dépendance psychique), voire même physiques (dépendance physique), survenant à l'arrêt de cette consommation qui, de ce fait, s'est muée en besoin. A

un certain degré de ce besoin correspond un asservissement (une addiction) à la substance ; le drogué ou toxicomane concentre alors sur elle ses préoccupations, en négligeant les conséquences sanitaires et sociales de sa consommation compulsive. En aucun cas le mot drogue ne doit être utilisé au sens de médicament ou de substance pharmacologiquement active »³¹⁵.

Définir le mot drogue, c'est donc non seulement retracer une histoire complexe, où, se mêlent le remède et le poison, mais c'est aussi, être confronté à trois approches au travers desquelles peuvent être perçues des conceptions politiques très différentes. Comme l'écrit Alain Cugno³¹⁶, « Il n'est pas simple de définir la drogue. D'emblée, en effet, on rencontre trois écoles ».

La première est l'école pharmacologique. Pour celle-ci, historiquement, les drogues sont l'ensemble des substances pharmacologiquement actives sur l'organisme en ce sens tout médicament est une drogue, c'est là le sens classique que consigne le Dictionnaire de Trévoux, où le terme drogue est défini comme « un terme général de marchandise d'épicerie de toute sorte de nature, et surtout des pays éloignées, lesquelles servent à la médecine, aux teintures et aux artisans, comme séné, casse, mastic, borax, alun, brésil, sandaraque, etc. »³¹⁷. Aujourd'hui, où « drogue » ne s'applique aux remèdes que dans un sens vieilli, les drogues sont l'ensemble des substances psychoactives « prêtant à une consommation abusive et pouvant entraîner des manifestations de dépendance »³¹⁸. En ce sens, les drogues se caractérisent par la production d'un effet psychotrope sur le système nerveux central, par stimulation, dépression, ou perturbation pouvant entraîner des effets préjudiciables à la santé de qui en consomme. Elles se caractérisent aussi par ceci que leur consommation peut donner lieu à une dépendance c'est-à-dire à la perte de la liberté de s'abstenir de celui qui les consomme, mais aussi à une dangerosité sociale, soit parce que des drogues agissent comme des désinhibants, soit parce qu'elles font perdre au sujet la maîtrise de lui-même, soit parce qu'incluses, dans un commerce illicite, elles exigent pour s'en procurer de s'aventurer en dehors de la loi.

³¹⁵ Communiqué adopté le 28 novembre 2006 par l'Académie nationale de médecine. Accessible à cette adresse : <http://www.academie-medicine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=113>

³¹⁶ Alain Cugno, article cité.

³¹⁷ Dictionnaire de Trévoux, 1771, tome trois, p. 468. Accessible à cette adresse : http://ia700305.us.archive.org/load_djvu_applet.php?file=22/items/dictionnaireuniv03fure/dictionnaireuniv03fure.djvu

³¹⁸ Article « drogue », *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, publié aux éditions Larousse, Paris, en 2004 sous la direction de Denis Richard, Jean-Louis Senon, Marc Valleur.

La deuxième est l'école juridique. Pour celle-ci, les drogues renvoient aux stupéfiants, c'est-à-dire à un ensemble de produits dont la production, la détention, le transport et la consommation sont soumis à un contrôle international. C'est pourquoi, selon l'Organe international de contrôle des stupéfiants (O.I.C.S.), « les stupéfiants sont ceux que vise la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants tandis que les substances psychotropes sont celles qui sont énumérées dans la Convention de 1971 sur les substances psychotropes »³¹⁹. On peut qualifier cette école de nominaliste dans la mesure où, pour elle, est un stupéfiant ce que le Convention unique de 1961 appelle un stupéfiant. C'est ainsi que, reconnaissant qu'au sujet des drogues toxicomanogènes, « les définitions médicales, pharmacologiques et juridiques des stupéfiants et des substances psychotropes peuvent varier », l'O.I.C.S. ne se référera qu'au « sens juridique de ces termes aux fins de contrôle »³²⁰. Dans la Convention de 1961, puis celle de 1971, l'O.N.U. ne définit pas à proprement parler ce qu'il faut entendre par stupéfiant, mais elle en établit la liste en fonction de deux critères croisés : la susceptibilité d'abus de la substance stupéfiante et son bénéfice thérapeutique. Ainsi, pour citer la lettre même de la Convention de 1961, les parties, [signataires de la Convention], reconnaissent que « l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin » et reconnaissent également « que la toxicomanie est un fléau pour l'individu et constitue un danger économique et social pour l'humanité ». C'est pourquoi, les parties signataires de la Convention sont par là même « désireuses de conclure une convention internationale acceptable pour tous, remplaçant la plupart des traités existants relatifs aux stupéfiants, limitant l'usage des stupéfiants aux fins médicales et scientifiques et établissant une coopération internationale constante pour mettre en oeuvre ces principes et atteindre ces buts »³²¹. A la Convention de 1961 sont annexés quatre tableaux définis comme suit :

³¹⁹ Rapport annuel de l'Office International de Contrôle des Stupéfiants (OICS), note d'information numéro trois diffusée le 23 février 1999, p. 1. Accessible à cette adresse : http://www.incb.org/pdf/f/press/1998/f_bn_03.pdf

Il s'agit de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Elle a été ratifiée actuellement par 149 états dont la France sur 184 pays inscrits à l'ONU, elle porte sur les drogues naturelles. La deuxième Convention est celle de Vienne, elle porte sur les psychotropes, elle a été établie en 1971 et portes sur les drogues de synthèse.

À partir de cette page index de l'OICS, <http://www.incb.org/incb/fr/index.html>, on accède à ces deux conventions ainsi qu'aux listes de produits concernés.

³²⁰ Même rapport de l'OICS.

³²¹ Convention unique sur les stupéfiants de 1961, p. 4. Accessible à cette adresse : http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf

- Tableau I : substances présentant un important risque d'abus, cela concerne une centaine de substances dont l'opium, la coca et le cannabis et leurs dérivés synthétiques ou non ;
- Tableau II : substances présentant un risque d'abus moindre du fait de leur usage médical, cela concerne neuf substances dont la codéine ou le dextropropoxyphène ;
- Tableau III : préparations (incluant des substances des Tableaux I ou II) sans risque d'abus ni d'effets nocifs et substances non aisément « récupérables » (extractibles) ;
- Tableau IV : substances du tableau I ayant un potentiel d'abus fort et effets nocifs importants sans valeur thérapeutique notable, cela concerne six substances dont l'héroïne ou le cannabis.

Ainsi, on peut remarquer que cette répartition ne souhaite tenir compte ni des usages traditionnels de certaines substances, comme ceux de la feuille de coca, qui n'est perçue qu'à travers le risque d'abus important (tableau I), ni des usages thérapeutiques traditionnels de certaines substances, comme l'opium ou le cannabis³²² (que l'on retrouve dans le tableau I et le tableau IV). Le juriste Lionel Maurel écrit à ce sujet : « certains auteurs [Lionel Maurel se réfère ici notamment aux juristes Francis Caballero et Yann Bisiou³²³] rappellent à ce sujet que les conventions de 1961 et 1971 ont été faites par des pays occidentaux et non par les pays du Sud, producteurs traditionnels de cannabis (Maroc, Jamaïque, Inde, Afrique du Sud etc.). Or, les pays du Nord sont justement les plus gros producteurs de tabac d'alcool et de médicaments. Les traités leur permettent d'écouler partout dans le monde des substances universellement reconnues comme mortifères, mais aussi très lucratives, tandis que les pays du Sud sont privés pour leurs substances de l'accès à un marché légal. On ne peut s'empêcher de voir là une forme de déséquilibre qui mine gravement la cohérence des textes internationaux sur le cannabis. »³²⁴. On comprend ainsi quels sont les enjeux politiques, juridiques et économiques attachés à la reconnaissance des effets thérapeutiques du cannabis,

³²² Pour un inventaire des usages thérapeutiques du cannabis, on se référera à la deuxième partie de la revue de littérature portant sur les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques par C. Sueur, A. Benezech, D. Deniau, B. Lebeau, C. Ziskind. Accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_halluc2.pdf

Nous pouvons mentionner qu'on attribue au cannabis des propriétés antalgiques, myorelaxantes, anti émétiques et apéritives, ce qui fait de lui un produit d'appoint intéressant chez des personnes sous chimiothérapie. On discute également de son efficacité dans le cas de traitement de certaines maladies comme la sclérose en plaque, le glaucome, l'arthrite, les maladies de Parkinson ou d'Alzheimer...

³²³ Francis Caballero et à Yann Bisiou, *Droit de la drogue*, Précis Dalloz, Paris, 2^{ème} édition, 2000, pages 42 et suivantes.

³²⁴ Lionel Maurel, *Comparaison des systèmes de réglementation du cannabis dans le monde : éléments pour un débat public* revue Médecine et droit, Elsevier Masson, Paris, n°58, janvier-février 2003, page 19.

qui, aujourd'hui ne sont officiellement admis que par quelques Etats et non à un niveau supra national. Ainsi, en avril 2005, le Canada est devenu le premier pays à autoriser l'usage thérapeutique du Sativex®, médicament d'appoint dérivé des composants du cannabis. Il est administré par vaporisations dans la bouche, pour le soulagement de la douleur neuropathique chez les adultes atteints de sclérose en plaques³²⁵. Notons cependant que l'histoire contemporaine de l'autorisation de l'usage thérapeutique du cannabis commence avec l'approbation de la proposition 215, également baptisée « compassionate use act » par les électeurs de l'Etat de Californie en 1996³²⁶.

Dire que ces substances font l'objet d'un contrôle international signifie qu'existent des normes internationales telles qu'il n'est pas loisible à un pays de libéraliser comme il l'entend le commerce de ces substances. C'est ainsi que l'article 33 de la Convention de 1961, qui dispose que « Les Parties ne permettront pas la détention de stupéfiants sans autorisation légale », concerne « la détention de stupéfiants sans autorisation légale » et oblige les gouvernements à faire de cette détention une « infraction punissable »³²⁷. Par contre, la Convention ne prohibe pas explicitement l'usage simple de stupéfiants. En effet, comme le précise le dossier thématique de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (O.E.D.T.) consacré aux approches juridiques de l'usage illicite des stupéfiants dans l'U.E. en page 6 : « Les Conventions [de 1961, 1971, 1988] ne « mentionnent » pas l'usage simple parmi les infractions punissables, bien que chaque Partie ait la liberté d'établir dans son droit interne l'usage simple de drogue comme un délit spécifique. Certains auteurs voient ici l'illustration de l'existence d'une différence fondamentale entre la détention de drogues comme activité comportant toujours une risque de « revente » et la détention pour simple usage [...] La Convention de 1961 trace donc une ligne claire de distinction entre, d'une part la détention pour usage personnel au sujet de laquelle les Etats ont le droit de ne pas imposer des peines de prison, et la détention pour trafic, qui, elle, doit se voir sanctionner par des peines privatives de liberté »³²⁸. Par ailleurs, et pour en revenir aux mots, le choix du mot « stupéfiant »,

³²⁵ Voir par exemple ce feuillet d'information :

http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodpharma/notices-avis/conditions/sativex_fs_fd_109461-fra.php

³²⁶ Pour le texte de la proposition 215 ainsi que pour les argumentaires favorables et opposés, voir :

<http://vote96.sos.ca.gov/BP/215.htm> Consulter également les « Guidelines for the security and non-diversion of marijuana grown for medical use », ce qu'on peut traduire par « Lignes directrices pour la sécurité et le non-détournement de la culture de la marijuana à usage médical », publiées en août 2008 par Edmund G. Brown Jr Attorney General (Procureur Général) de l'Etat de Californie. Texte accessible à cette adresse :

http://www.americansforSAFEaccess.org/downloads/AG_Guidelines.pdf

³²⁷ Lionel Maurel, article cité, idem.

³²⁸ Ce dossier thématique, produit par le programme P4 « Stratégies et impact » de l'OEDT a été élaboré par Danilo Ballotta entre 2003 et 2004 grâce à la collaboration de Brendan Hughes, et d'Henri Bergeron. Il est consultable à cette adresse :

désignant quelque chose qui endort et engourdit, apte à la sédation de la douleur, renvoie directement à l'histoire de l'opium, et à la mise en place du contrôle de sa circulation. On voit donc que c'est sur la toile de fond des guerres commerciales et coloniales, qui font rage aux XIX^e et XX^e siècles, que se dessine l'histoire de ces conventions³²⁹.

La troisième école à travers laquelle les drogues se définissent est celle qu'on pourra qualifier d'anthropologique. Au sens le plus large, pour celle-ci, il est question d'étudier les drogues au travers des comportements ritualisés par un ou des produits, et par lesquels une collectivité humaine prend en charge une culture symbolique. Cette collectivité affirme ainsi son identité et donne à voir ce qu'il en est de son rapport à la nature, mais aussi à la mort et à la souffrance. Nous reparlerons de cette approche plus bas, lorsqu'il sera question des usages ritualisés des drogues hallucinogènes.

On peut voir qu'à travers ces trois écoles, les drogues ne donnent pas lieu à un sens homogène. Pour l'école pharmacologique, qui aura tendance à interroger les drogues en fonction de leur dangerosité, mais aussi de leur bénéfice, pour l'individu ou la société, la distinction entre le licite et l'illicite ne semble pas pertinente, dans la mesure où telle qu'elle a été établie juridiquement, elle ne reflète pas la dangerosité des produits. Le rapport Roques avait en effet montré en 1998³³⁰ qu'indépendamment de leur statut juridique, l'alcool, l'héroïne et les autres opiacés sont équivalents en ce qu'ils provoquent une très forte dépendance physique et psychique. Par ailleurs, là où l'alcool est doté d'un fort pouvoir

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34042_FR_TP_IllicitFR.pdf

³²⁹ Pour une histoire des pratiques de consommation et des enjeux politiques et sociaux qui leur sont liés, voir Anne Coppel et Christian Bachmann, *Le dragon domestique*, Albin Michel, Paris, 1989, Jean-Jacques Yvorel, *Les poisons de l'esprit, drogues et drogués au XIXe siècle*, quai Voltaire, Paris, 1993, Jean-Marie Pelt, *Drogues et plantes magiques*, nouvelle édition, éditions Fayard, Paris, 1983, Louis Lewin, *Phantastica*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1970 (1927, pour la première édition). Pour écouter la parole des usagers, considérés comme sujets et analystes de leurs pratiques, voir Patrick Pharo, *Philosophie pratique de la drogue*, Le Cerf, Paris, 2011. Voir aussi les usages par des usagers qui font œuvre comme Charles Baudelaire, Thomas de Quincey, Jacques-Joseph Moreau de Tours, Aldous Huxley, Henri Michaux, Antonin Artaud, William Burroughs... Pour une histoire des conventions internationales portant sur les drogues ainsi que sur leurs enjeux politiques et commerciaux, voir Francis Caballero et Yann Bisiou op. cit, introduction générale, chapitre deux, *les sources du droit de la drogue*. Voir aussi Jay Sinha, *L'historique et l'évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants*, rapport produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, parlement du Canada. Accessible à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/history-f.htm>

Le texte de la Convention internationale de l'opium conclue à La Haye en 1912, soit la première convention internationale de ce genre, est accessible à l'adresse suivante :

http://www.admin.ch/ch/fr/rs/0_812_121_2/index.html

³³⁰ *La dangerosité des drogues*, rapport remis au secrétariat d'État à la santé, élaboré à la demande de Bernard Kouchner, co-édition Odile Jacob et La Documentation Française, Paris, 1999. La commission à l'origine de ce rapport a été dirigée par le professeur Bernard Roques, professeur de sciences pharmaceutiques et biologiques.

neurotoxique, l'héroïne et les autres opiacés sont, eux, à l'inverse, dotés d'un faible pouvoir neurotoxique. Enfin, pour se limiter à cette comparaison, là où la dangerosité sociale de l'héroïne et des autres opiacés est qualifiée de très forte, celle de l'alcool est qualifiée de forte. Le rapport Roques établissait donc, par l'expertise pharmacologique, ce dont tout honnête homme pouvait déjà se douter, à savoir qu'un produit dont la consommation est licite comme l'alcool ou le tabac n'est pas sans danger, pour l'individu, comme pour son entourage. Licéité ne vaut pas innocuité. De plus, le rapport Roques établissait également que « drogues », au sens de produits psychoactifs, peut se dire aussi bien de produits licites qu'illicites.

Figure 2. Facteurs de dangerosité des « drogues ». Rapport Roques, p. 298.

	Heroïne (opioïdes)	Cocaïne	MDMA "ecstasy"	Psycho-stimulants	Alcool	Benzo- diazépines	Cannabinoïdes	Tabac
« Suractivation dopaminergique »	+++	++++	+++	++++	+	±	+	+
Établissement d'une hypersensibilité à la dopamine.	++	+++	?	+++	±	?	±	?
Activation du système opioïde	+++	++	?	+	++	+	±	±
Dépendance physique	très forte	faible	très faible	faible	très forte	moyenne	faible	forte
Dépendance psychique	très forte	forte mais intermittente	?	moyenne	très forte	forte	faible	très forte
Neurotoxicité	faible	forte	très forte (?)	forte	forte	0	0	0
Toxicité générale	forte*	forte	éventuellement très forte	forte	forte	très faible	très faible	très forte (cancer)
Dangerosité sociale	très forte	très forte	faible (?)	faible (exceptions possibles)	forte	faible**	faible	0
Traitements substitutifs ou autres existants	oui	oui	non	non	oui	non recherché	non recherché	oui

* pas de toxicité pour la méthadone et la morphine en usage thérapeutique; ** sauf conduite automobile et utilisation dans des recherches de « soumission » ou « d'auto-soumission », où la dangerosité devient alors très forte.

L'intérêt de l'école anthropologique, pour sa part, a été d'insister sur ceci que l'usage des drogues n'est pas séparable d'un contexte rituel, thérapeutique, magique, ou symbolique. En ce sens, l'école anthropologique a rejoint l'école sociologique, notamment celle de Howard Becker, afin de montrer en quoi l'usage de drogues fait sens, en s'inscrivant dans le contexte d'une collectivité humaine. Nous y reviendrons plus loin.

À la suite des rapports Roques et Parquet³³¹, la santé publique a eu tendance à privilégier l'expression de « substance psychoactive », afin d'approcher les drogues en fonction de leur dangerosité, indépendamment de leur statut juridique. Ainsi comme le disent Patrick Peretti-Wattel, François Beck, et Stéphane Legleye, « l'expression *substance psychoactive* désigne un produit qui agit sur le psychisme, entraînant une modification de l'état de conscience et/ou du comportement. Ce néologisme n'a aucune connotation juridique, il concerne aussi bien les produits licites que les produits illicites contrairement au mot *drogue*, qui a longtemps été synonyme de *stupéfiant*. Le terme *psychoactif* a en fait le même sens que *psychotrope*, mais ce dernier a l'inconvénient d'être généralement utilisé pour désigner des médicaments agissant sur le psychisme »³³². Les auteurs poursuivent ainsi leur avertissement méthodologique : « La notion de drogue sera donc ici entendue au sens de « substance psychoactive », quel qu'en soit le statut légal. Si cette acception est aujourd'hui largement répandue, il convient de rappeler que sa construction est relativement récente et qu'elle ne s'est imposée à l'ensemble de la communauté qu'à la fin des années 1990, à la faveur des rapports rendus par les professeurs Roques et Parquet, ainsi que par le plan triennal de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (M.I.L.D.T.) qui en

³³¹ Philippe Jean Parquet est professeur de psychiatrie et d'addictologie. Paru en 1997, ce que l'on appelle le rapport Parquet a pour titre exact : « Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives ». Ce rapport a été rédigé à la demande Madame Elisabeth Hubert qui fut ministre de la Santé publique et de l'Assurance maladie du 17 mai 1995 au 7 novembre 1995. Il existe une synthèse de ce rapport, publiée en 1998 sous le titre suivant : « Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives. Usage, usage nocif, dépendance ». Philippe-Jean Parquet est également, avec Gilbert Lagrue et Michel Reynaud auteur d'un autre rapport intitulé « Les pratiques addictives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives ». Ce rapport a été publié en 1999. Il a été rédigé à la demande de Monsieur Joël Ménard, Directeur général de la santé, et remis à Monsieur Bernard Kouchner, Secrétaire d'état à la santé et aux affaires sociales. On doit au rapport de 1997 d'importants changements doctrinaux parmi lesquels : le remplacement de l'approche produit par l'approche comportement, la distinction entre usage abus et dépendance. Pour ces points, voir pages 29 à 41. Un des objectifs du rapport de 1999 est, entre autres, le remplacement du vocable « toxicomanie » par le concept de « pratiques addictives » pour, entre autres, ne pas séparer artificiellement l'alcoolisme et le tabagisme de la toxicomanie réservée traditionnellement à la consommation de produits illicites. Cette discussion commence à partir de la page 17. Nous y reviendrons. Le rapport de 1997 est disponible à cette adresse :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/287.pdf> Celui de 1999 est disponible à cette adresse : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/994000987/0000.pdf>

³³² Patrick Peretti-Wattel, François Beck, Stéphane Legleye, *Les usages sociaux des drogues*, éditions Puf, Paris, 2007, page 2. Patrick Peretti-Wattel est sociologue, François Beck est statisticien et sociologue, Stéphane Legleye est statisticien et épidémiologiste.

a entériné la traduction politique »³³³. C'est toujours au rapport Parquet de 1997 que l'on doit aussi, en ce qui concerne les drogues, le passage d'une approche par le produit à une approche par les comportements, notamment en s'appuyant sur les similitudes d'action neurologique entre différentes substances psychoactives. Dire qu'il faut privilégier l'approche par le comportement par rapport à l'approche par le produit implique non seulement l'élargissement de la notion de drogues à l'ensemble des produits psychoactifs, quel que soit leur statut légal, mais aussi la mise en avant du concept d'addiction qui, en tant que conduite, peut ne reposer sur aucun produit spécifique. Ainsi comme le disent les auteurs des *Usages sociaux de drogues*, « cette évolution a conduit à un élargissement du champ de compétences de la M.I. L.D.T. et de l'O.F.D.T., auparavant centré sur les substances illicites (stupéfiants) et celles consommées au sein de la population toxicomane ayant recours au système sanitaire et social. [...] Le champ de compétence s'est donc vu élargi à l'ensemble des usages et à des produits licites tels que le tabac, l'alcool ou les médicaments psychotropes et à des pratiques tels que le dopage et les addictions sans drogue (jeux d'argent, jeux vidéo, Internet, travail...) »³³⁴. Cette évolution récente implique donc que les drogues et les addictions sont susceptibles de tous nous concerner, aussi bien dans l'usage que nous faisons de nous-mêmes, que dans notre rapport aux autres. L'approche par les comportements généralise aussi le concept d'addiction de telle sorte qu'on peut se demander s'il ne donne pas à penser la liberté comme un « introuvable ». On pourrait alors se demander avec le sociologue Alexandre Pollien si la notion d'addiction n'est pas ce qui permettrait « de juger pathologique toute conduite récurrente ne correspondant pas à la norme »³³⁵, sauf, peut-on ajouter, qu'il est peut-être des normes, comme celles qui confondent le bonheur avec la consommation et l'accumulation, où il nous est demandé, implicitement, voire explicitement, d'être addicts, au moins en étant de fidèles clients !

On voit donc par là, que lourdes d'enjeux politiques et commerciaux, la question de la définition des drogues et des conduites addictives est également forte d'un enjeu philosophique, concernant non seulement le rapport à soi, mais aussi le rapport à la collectivité humaine dans laquelle on s'inscrit.

³³³ Patrick Peretti-Wattel, François Beck, Stéphane Legleye, idem.

³³⁴ Patrick Peretti-Wattel, François Beck, Stéphane Legleye, op. cit. pp. 27 28.

³³⁵ Alexandre Pollien, *Entre sens et habitude, les régulations de l'usage de drogue et l'alcool*, article d'Alexandre Pollien, Université de Lausanne, p. 10. Accessible à l'adresse suivante sur le site de l'IPSA :

http://www.sfa-ispas.ch/DocUpload/pollien_site.pdf

L'IPSA est l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies.

2. Drogues : quels usages dans quels contextes ?

2.1 Usages rituels et traditionnels.

Lorsqu'il s'agit de broser le tableau des usages de substances psychoactives, on ne peut pas ne pas rencontrer cette remarque par laquelle Louis Lewin ouvre l'ouvrage qu'il a consacré à l'histoire des drogues et à leur usage. « Dès qu'apparaissent les hommes dans le lointain de l'histoire, nous les voyons adonnés à l'usage de certaines substances dont la destination n'était pas de les nourrir, mais de leur procurer, lorsqu'ils en sentaient le besoin, un état passager d'agréable euphorie et de confort, une impression d'accroissement de leur bien-être subjectif. »³³⁶ On remarquera en effet que les hallucinogènes sont apparemment les premiers produits que les hommes aient consommés, en dehors d'une finalité alimentaire, il y a de cela sans doute 20 000 ans ou davantage. Or, comme le signale utilement Alexandre Pollien cette remarque générique de Louis Lewin, à savoir « l'usage récréatif de substances psychoactives comme un phénomène universel »³³⁷ risque de nous masquer ce que cet usage « implique de singulier dans chaque contexte, c'est-à-dire tout l'effet généré par sa mise en forme symbolique »³³⁸. C'est pourquoi il importe à présent d'observer ce que l'école anthropologique nous apprend sur les drogues et leurs contextes d'usage.

L'anthropologue Peter T. Furst³³⁹ souligne que dans les sociétés où le politique, le magique, le religieux et le médical s'interpénètrent, la consommation de substances

³³⁶ Louis Lewin, op. cit. p. 1.

³³⁷ Alexandre Pollien, article cité, p. 1

³³⁸ Alexandre Pollien idem.

³³⁹ Peter T. Furst, direction, *La chair des Dieux. L'usage rituel des psychédéliques*, éditions du Seuil, Paris, 1974. Les différents textes qui composent cet ouvrage défendent la thèse selon laquelle le chamanisme serait le fondement du fait religieux, l'expérience visionnaire du chamane étant toujours liée à la consommation de d'hallucinogènes. Titre original: *Flesh of the Gods: The ritual use of hallucinogens*. Au plan lexical, il importe de préciser que « psychédélique » est un néologisme forgé en 1957 par le psychiatre H Osmond lors d'un échange de poèmes avec Aldous Huxley, il signifie « révélateur de l'âme ».

hallucinogènes fait l'objet de strictes prescriptions, comme de strictes prohibitions, selon qu'on s'occupe de guérir ou non les autres, selon qu'on est ou non promis à l'initiation, selon qu'on est un homme ou une femme etc. Ces substances ont pour nom, entre autres, ayahuasca, peyotl, psilocybine, iboga³⁴⁰. Le cactus de San Pedro, des décoctions à base d'amanite tue-mouche, le yagé, la datura, ou encore le tabac des Indiens Warao du Venezuela³⁴¹, complètent cette liste. Le cannabis³⁴², mais aussi l'alcool obtenu simplement par fermentation des raisins sauvages, peuvent, sous certaines conditions, être utilisés à des fins hallucinogènes. Plus proche de nous géographiquement, le L.S.D.³⁴³ est un puissant hallucinogène, sans doute même le plus puissant. Une des particularités de cette substance psychoactive est d'avoir été découverte dans un Occident, où les sphères institutionnelles étaient depuis longtemps autonomisées les unes par rapport aux autres, et surtout, dans un contexte politique et social qui, marqué, entre autres, par la médecine scientifique, ainsi que par le discours des mouvements de tempérance et de prohibition de l'alcool au XIXe siècle, percevait essentiellement les substances psychoactives à travers le filtre réducteur du contrôle social, alors que « l'usage thérapeutique, initiatique ou religieux des substances hallucinogènes est

³⁴⁰ L'ibogaïne est un hallucinogène. Il s'agit de l'un des 12 alcaloïdes détectés dans les racines du tabernanthe iboga, ou eboka, un arbuste d'Afrique équatoriale. Elle est utilisée en particulier au Gabon, à haute dose pendant la cérémonie d'admission à la société initiatique du Bwiti, ainsi que lors des rites religieux et au cours de pratiques de médecine traditionnelle. C'est un hallucinogène à forte dose et plutôt un psychostimulant à faible dose, d'où son utilisation comme médicament anti-fatigue, avant 1^{ère} Guerre Mondiale, sous la forme des « tablettes de Lambaréné », et comme dopant jusqu'en 1966 par les alpinistes, les cyclistes et les coureurs de fond.

³⁴¹ Même si le tabac n'est pas véritablement un hallucinogène aux plans botaniques et pharmacologiques, il n'en reste pas moins que, pour les Warao, il est fonctionnellement utilisé comme un hallucinogène. Toutefois, sa grande concentration en nicotine, ou le fait qu'il soit associé à d'autres plantes, pourrait expliquer en quoi il peut stimuler la vision, elle-même déjà préparée par l'élaboration culturelle d'un matériau psychique. Voir dans Furst, page 19 à 56, l'étude de Johannes Wilbert sur l'usage chamannique du tabac chez les Warao du Venezuela. Voir dans le même volume, page 249 à 267, l'étude de Weston la Barre intitulée : *Les plantes psychédéliques et les origines de la religion*.

³⁴² « Le cannabis est un hallucinogène, au sens où il peut produire à forte dose des effets psychodysléptiques, modifications des perceptions, du cours et du contenu de la pensée, du comportement, des relations et de l'humeur (tout comme l'alcool, mais globalement, avec une dimension de confusion moindre). Ses effets diminuent habituellement d'intensité lors d'une consommation régulière, ce qui peut également être lié à une capacité « adaptative » du sujet consommateur ». Source : Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau, Ziskind, *Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques*. *Revue de la littérature*, partie 2, p. 2. Accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_halluc2.pdf

³⁴³ Il s'agit de l'abréviation mot allemand Lysergesäurediethylamid, soit en français, le diéthylamide de l'acide lysergique, dérivé de composés issus de l'ergot de seigle. C'est le 16 avril 1943 que le chercheur suisse Albert Hofmann découvre accidentellement les propriétés hallucinogènes du LSD 25 en étant le premier expérimentateur. Le chiffre 25 indique simplement que ce produit synthétisé était le 25^{ème} corps d'une série de 27 molécules synthétisées dans cette même famille. Le L.S.D. 25 se présente sous forme d'un liquide incolore et inodore à sa sortie des laboratoires clandestins semblable à de l'eau, mais on peut le rencontrer sous forme cristallisée, il est alors blanchâtre. Sur l'histoire du L.S.D., voir la *Petite histoire naturelle des drogues psychotropes* de Didier Pol à cette adresse :

<http://www.didier-pol.net/8his-lysd.htm>

une constante dans l'histoire des civilisations»³⁴⁴. Un tel contexte ne favorise pas la compréhension anthropologique et symbolique de l'usage des substances hallucinogènes.

La contre-culture des années 1960 et 1970, notamment à travers des figures charismatiques, comme celle d'Allen Ginsberg, de Timothy Leary, de Ken Kesey, ou encore de Carlos Castaneda³⁴⁵ etc. s'est proposée d'essayer de redécouvrir le sens et le savoir oubliés de la pratique thérapeutique des substances hallucinogènes. Il n'est pas sûr qu'elle y soit parvenue. En effet, lorsqu'il compare les pratiques traditionnelles et les pratiques contre culturelles, Furst écrit ceci : « Dans une culture traditionnelle, la plante psychédélique transporte le sujet dans un « autre monde » dont il connaît déjà la topographie, parce qu'il a entendu décrire dix mille fois ». Et, un peu plus loin : « chez nous, qui prend des substances psychédéliques, et pourquoi ? [...] Théodore Roszak admet que l'expérience psychédélique peut « porter du fruit lorsqu'elle prend racine dans un esprit mûr et bien formé » (ou, ajouterai-je, dans celui du jeune Indien qui porte en lui la culture ancestrale). Et il ajoute : « une génération pathétiquement aculturelle de jeunes gens s'empara de l'expérience. Ils n'y apportèrent souvent rien d'autre que le vide de leurs existences [...] » Le jugement de Roszak pèche sans doute par sévérité. On retrouve dans le mouvement psychédélique maint trait caractéristique des mouvements millénaristes. En outre, les teenagers que dénonce Roszak, qui fument de l'herbe et prennent de l'acide, sont loin d'être tous "pathétiquement aculturels". Encore moins rejettent-ils sans discrimination l'héritage occidental. Certains d'entre eux déclarent même retourner à l'origine. Mais le fond du message reste intact : on tire de l'expérience psychédélique ce que l'on y met ! »³⁴⁶, et, pouvons nous ajouter, ce qu'un travail psychique, culturellement encadré, nous permet d'y mettre. En d'autres termes, à partir de l'expérience psychédélique, se pose la question suivante : que sommes-nous capables de faire de l'usage d'une drogue ? Nous renvoyons ici à Louis-Vincent Thomas qui, dans la lecture critique qu'il fit de l'ouvrage de Furst, écrivait ceci : « Il y aurait, par ailleurs, plus d'un trait commun entre l'attitude du Fang du Gabon consommateur de Tabernanthe Iboga (ou de

³⁴⁴ Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau, Ziskind, op. cit. partie 1, page 1.

Accessible à cette adresse : http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_halluci.pdf

³⁴⁵ Précédés, entre autres, par Aldous Huxley dans sa réflexion sur *Les portes de la perception* qui s'ouvre notamment par une analyse descriptive des effets liés à une ingestion de mescaline, le principe actif du peyotl. L'expérience de la mescaline consiste pour Huxley à libérer la perception du filtre utilitaire du système nerveux. Le système nerveux est à Huxley ce que l'intelligence est à Bergson : une structure éliminative et adaptative. Le titre de l'ouvrage de Huxley renvoie directement à William Blake : « Si les portes de la perception étaient nettoyées, toute chose apparaîtrait à l'homme telle qu'elle est, infinie » « If the doors of perception were cleansed every thing would appear to man as it is, infinite », William Blake, *The Marriage of Heaven and Hell*, Plate 14, Oxford University Press, 2006, p. xxii. Le groupe de rock The Doors lui doit aussi son nom.

³⁴⁶ Peter T Furst op. cit. pp. 14 – 15. Les citations de Théodore Roszak, données par Furst, sont tirées de *The making of a counter culture, Reflections on the Technocratic Society and Its Youthful Opposition*, Doubleday, New-York, 1969.

Cannabis sativa d'Elaeophorbia drupifera) parce que vivant dans un monde hostile, tourmenté, dramatiquement perturbé par le fait colonial, et le drogué occidental, singulièrement américain, qui, parvenant mal à s'insérer dans une société hypertechnicisée, s'adonne à l'héroïne ou au L.S.D. (pp. 247 248). Néanmoins les deux expériences ne s'équivalent pas absolument. Dans le premier cas, l'expérience psychédélique est institutionnalisée et elle intègre l'individu aux valeurs reconnues du groupe ; dans le second cas nous avons affaire à un mouvement de contre-culture. Il y a loin, en effet, du rite rigoureusement codifié qui s'entoure de précautions minutieuses (tout le livre en donne la preuve ; voir notamment pages 233 234) et la pratique « sauvage », source parfois de déchéance et de mort ; de l'expérience vécue dont le contenu est codé, discuté, commenté, (l'exemple du yagé est significatif sur ce point ; voir page 80 à 93) à celle qui est seulement éprouvée de manière narcissique. Le problème s'avère toutefois plus complexe. Si la société actuelle réprime l'usage des psychédéliques au lieu de l'institutionnaliser, c'est probablement parce qu'il favorise trop l'expérience intérieure, qu'il menace directement les valeurs établies »³⁴⁷. La question de l'usage rituel des drogues renvoie donc à un contexte culturel, qui en précise le « mode d'emploi ». Ce contexte culturel renvoie également à un mode d'élaboration. Il ressort donc de cette étude que l'usage rituel des psychédéliques est moins une libre rêverie qu'un travail. Quant aux valeurs établies menacées par l'usage des psychédéliques favorisant l'expérience intérieure, il s'agit de la primauté que nous accordons à l'action efficace, à la concurrence entre individus. Nous rencontrons là l'idée que la consommation de drogues est d'emblée une question politique.

Dans l'ouvrage qu'il a consacré au peyotl³⁴⁸, Alexandre Rouhier, pharmacologue, écrivait ceci : « les prêtres des époques mythiques, dépositaires des traditions secrètes et des enseignements ésotériques de cultes qui enfermaient alors toute philosophie et toute science, connaissaient bien les vertus hallucinatoires ou les propriétés psychiques de ces plantes merveilleuses. Ils les savaient capables de faciliter l'évasion de l'esprit hors du corps de chair, de le libérer de la matière et de le jeter, plus aérien, plus subtil et plus apte à capter le souffle prophétique, en des mondes insoupçonnés et des sphères lumineuses où ils prenaient contact

³⁴⁷ Louis-Vincent Thomas, note de lecture portant sur *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques*. Textes rassemblés par Peter T Furst. Article publié dans la revue Archives de sciences sociales des religions, année 1974, volume 38, numéro un, page 192 à 193. Accessible, en version électronique, à cette adresse : http://www.persee.fr/showPage.do;jsessionid=EBF153681626852788E9883C31161F60.vesta?urn=assr_0335-5985_1974_num_38_1_2048_t1_0192_0000_1

³⁴⁸ Alexandre Rouhier, *La plante qui fait les yeux émerveillés. Le peyotl*, Editions Guy Trédaniel, Dornecy, 1975. Cet ouvrage, publié originellement en 1926, est la reprise de *Monographie du Peyotl: Echinocactus Williamsii Lem.*: Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur de l'Université de Paris (Pharmacie).

avec divinité »³⁴⁹. On voit donc ainsi que la consommation d'hallucinogènes est motivée par un désir de vérité, comme s'il fallait se défaire de notre perception ordinaire, pour enfin voir et connaître juste. La consommation des plantes magiques s'inscrit dans une finalité magico-religieuse, au nom de laquelle il est nécessaire de modifier son rapport au monde perçu pour espérer communiquer avec ce qui est au fondement de notre identité : les divinités et les ancêtres. On doit attendre ainsi de la consommation des plantes magiques qu'elle nous affranchisse de la perception ordinaire, et, momentanément, de notre condition terrestre. Il s'agit alors de permettre un état de communication particulier, où celui qui s'exprime ne parle pas, mais « est parlé » par une puissance tutélaire qui s'incarnera en lui le temps de cette expérience. Lorsque l'expérience hallucinatoire use de plantes qui sont fumées, on voit comment cette expérience particulière de communication s'appuie sur la transformation du souffle qui peut ainsi parvenir dans d'autres mondes. C'est pourquoi aussi la consommation de composés hallucinatoires s'inscrit dans les rituels initiatiques où il s'agit de mourir pour renaître, c'est-à-dire, pour être enfin pleinement ce que la communauté nous demande d'être.

Dans *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques*, Furst explique que la consommation d'hallucinogènes naturels dans les cérémonies d'initiation sert à libérer la perception habituelle afin qu'elle puisse se mettre au service de la culture à laquelle nous appartenons. Il écrit en effet ceci : « Dans une culture traditionnelle, la plante psychédélique transporte le sujet dans un « autre monde » dont il connaît déjà la topographie, parce qu'il l'a entendu décrire mille fois. Ce qu'il trouve de « l'autre côté » confirme la validité de la tradition c'est-à-dire ce qui est transmis une génération à l'autre »³⁵⁰. Et plus loin : « un point toutefois est bien clair : au-delà de certaines sensations visuelles et auditives « universelles », qui sont peut-être générées par les propriétés chimiques de la plante et ses effets sur le système nerveux central, de puissants facteurs culturels sont à l'œuvre qui influencent le contenu et l'interprétation de l'expérience - s'ils ne la déterminent pas vraiment. Ces facteurs jouent à l'intérieur même d'une culture »³⁵¹. Ainsi nous pouvons comprendre que l'hallucinogène est ce qui nous permet de recevoir la vision à quoi la culture et ses récits nous ont préparés. La plante magique est alors cette clé qui rend la perception disponible. Comme il faut voir pour connaître, l'expérience hallucinogène est comme la confirmation empirique de la validité des récits et des images culturellement transmis. La vision ainsi obtenue est ainsi la confirmation de la vérité d'une culture apte à restituer le tout. Dans la perspective de cette

³⁴⁹ Alexandre Rouhier, op. cit. pp. 88 89.

³⁵⁰ Peter T Furst , op. cit. p. 10.

³⁵¹ Peter T Furst , op. cit. p. 178.

interprétation, Claude Lévi-Strauss écrit dans *Les champignons dans la culture. A propos d'un livre de M.R.G. Wasson* : « dans les sociétés qui, à la différence des nôtres, institutionnalisent les hallucinogènes, on peut s'attendre à ce qu'ils engendrent non pas un type déterminé de délire qui serait inscrit dans leur nature physico-chimique, mais celui escompté par le groupe pour des raisons conscientes ou inconscientes, et qui diffère pour chacun. Les hallucinogènes ne recèlent pas un message naturel dont la notion même apparaît contradictoire ; ce sont des déclencheurs et des amplificateurs d'un discours latent que chaque culture tient en réserve et dont les drogues permettent ou facilitent l'élaboration »³⁵². On rapprochera ce passage de ce qu'écrivent Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau et Ziskind dans leur revue de littérature consacrée aux substances hallucinogènes et à leurs effets thérapeutiques : « Des modifications neurobiologiques spécifiques (par l'intermédiaire de la liaison des molécules psychédéliques aux récepteurs 5 HT2A en particulier) entraînent d'évidence des modifications perceptuelles physiologiques ; ces modifications sont plus des « colorations » différentes de la vision, ou des « sonorisations » troublées, que des créations d'images ou de sons. D'autre part, la modification de la conscience entraînant des changements tant perceptuels qu'émotionnels, la psyché va construire des significations modifiées de ces perceptions réelles. Enfin, des productions de l'inconscient, des « rêves éveillés » vont surgir, en lien avec l'abaissement des mécanismes de défense psychiques, des « filtres » psychiques qui organisent le refoulement habituel. Et c'est là que l'on peut parler de « visions » hallucinatoires »³⁵³.

Cette remarque implique que dans les sociétés qu'on appelle traditionnelles, si l'on entend par là des sociétés dans lesquelles les sphères institutionnelles ne sont pas autonomisées les unes par rapport aux autres, dans lesquelles la communauté prime sur l'individu, qui lui-même est inclus dans un statut préalablement fixé³⁵⁴, la consommation de substances hallucinogènes sera commandée par un besoin de voir et de savoir, lui-même pris en charge par ceux qui connaissent le secret des plantes magiques. De plus, si l'on entend par hallucination un ensemble de sensations et de perceptions auxquelles aucun objet extérieur

³⁵² Claude Lévi-Strauss, *Les champignons dans la culture. A propos d'un livre de M.R.G. Wasson* revue *L'homme*, année 1970, volume 10, numéro 1, p. 13. Cet article a ensuite été versé au deuxième volume de *L'Anthropologie structurale*, www.persee.fr en fournit une édition électronique, à partir de cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1970_num_10_1_367101

³⁵³ Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau et Ziskind, étude citée partie 1 page 10.

³⁵⁴ Pour les caractéristiques des sociétés traditionnelles comparativement à celles des sociétés modernes, nous renvoyons à Léon DION, *Notes de recherche. Méthode d'analyse pour l'étude de la dynamique et de l'évolution des sociétés*. Cet article a été publié dans la revue *Recherches sociographiques*, vol. 10, no 1, janvier-avril 1969, pp. 102-115. Cet article est accessible ici :

http://classiques.uqac.ca/contemporains/dion_leon/methode_analyse_dynamique_evol_societes/methode_analyse_evol_soc.pdf

réel ne correspond, il faut alors insister sur le fait qu'en contexte magico-religieux, l'expérience hallucinatoire est surdéterminée par le matériau psychique du sujet, lui-même dépendant de son contexte culturel d'appartenance. En d'autres termes, on ne voit que ce que l'on a été préparé à voir, ou encore, il s'agit d'une expérience qui ne prend sens que précédée par une attente. Dans des sociétés où la structuration communautaire est forte, cette attente est travaillée par le groupe. C'est dans ce sens que certains auteurs, comme Robert Gordon Wasson préfèrent parler de « substances enthéogènes », c'est-à-dire littéralement de substances qui font advenir le divin à l'intérieur de soi, pour que nous ne soyons pas influencés par la valeur dépréciative qui peut s'attacher au terme d'hallucination, qui, justement, nous masquerait le sens même de cette expérience. En effet, là où l'hallucinogène n'entraînerait que confusion et illusion de la perception, l'enthéogène, facilitant l'expression du divin, donnerait la clé d'une communion.

Il en est ainsi également de la consommation rituelle, donc réglementée par le groupe, du népenthès. Les anciens Grecs, ainsi que le conte *l'Odyssée*, savaient qu'ils devaient en attendre, selon le dosage, force au combat et oubli de la peur et de la douleur, ou oubli du malheur et abandon au sommeil. Il en est ainsi également de la consommation rituelle de khât. Les Yéménites savent qu'il faut en attendre volubilité et aisance dans le groupe, le khât servant ainsi d'outil de médiation sociale. Il en est ainsi également de la mastication des feuilles de coca, dont les mineurs du Pérou et de Bolivie savent qu'il faut en attendre force et courage. Dans un cadre religieux, la mastication des feuilles de coca permettait aussi la rencontre avec les esprits. Dans un souci d'évangélisation, les conquistadores, partis à la chasse des pratiques magiques locales³⁵⁵, ont voulu interdire la mastication des feuilles de coca aux Indiens. Lorsque les conquistadores ont compris le pouvoir stimulant de la coca, ils ont également compris le profit qu'ils pouvaient en tirer. Ainsi, en plus du génie pharmacologique de chacune de ces plantes ou de chacune de ces préparations, en plus de la question cruciale du dosage et des conditions d'administration, il faut donc préciser que l'effet d'une drogue dépend aussi de ce qu'on en attend, et, plus précisément, de ce qu'on a appris à en attendre, ainsi que du cadre culturel qui investit et construit cette consommation. Plus généralement, la consommation de drogues, qu'elles soient ou non hallucinogènes, dépend toujours d'un cadre culturel précis. En ce sens, les usages de drogues sont toujours des usages sociaux, ce qui suppose un apprentissage, le modelage d'une attente, un cadre de régulation, l'inscription dans un groupe de pairs plus ou moins étendu et plus ou moins identificatoire.

³⁵⁵ Il apparaît alors que la magie, c'est la religion des autres, ou que la religion des autres n'est vue que comme une magie.

Mais comme par ailleurs, la consommation des drogues peut donner lieu à des pratiques abusives, il faut insister sur le fait que les cadres de régulation ne permettent pas toujours de contenir les usages pathologiques. Nous y reviendrons.

2.2 L'usage médico-social de drogues, le combat contre la douleur.

En Occident, ainsi que l'écrivent Anne Coppel et Christian Bachmann³⁵⁶, l'histoire de la drogue se confond avec celle de la thériaque, panacée à base d'opium, inventé dit-on par le médecin crétois de Néron, pour soulager ses maux de tête, et améliorée ensuite par Galien. Selon Paracelse, auteur, ou plutôt « redécouvreur » de la théorie des signatures, « tout ce que la nature crée, elle le forme à l'image de la vertu qu'elle entend y cacher »³⁵⁷. Cela veut dire que doivent exister des correspondances analogiques entre ce que la nature produit et ce à quoi cela peut être utile à l'homme. Ainsi, la boule du pavot, par son analogie avec la tête ronde de l'homme, est naturellement faite pour soulager les maux qui l'accablent. C'est ce que l'on appelle la thérapeutique du semblable en vertu du principe suivant : *similia similibus curantur*. Selon la théorie des signatures, l'homme et ses maladies font partie intégrante de la nature et il existe des analogies de forme, de couleur, de consistance, entre la maladie, l'organe malade et la plante destinée à les guérir. Ainsi, comme l'écrit Michel Foucault au sujet de cette « prose du monde » qu'il s'agit de savoir déchiffrer : « il y a de la sympathie entre l'aconit et les yeux. Cette affinité imprévue resterait dans l'ombre, s'il n'y avait sur la plante une signature, une marque et comme un mot disant qu'elle est bonne pour les maladies des yeux. Ce signe, il est parfaitement lisible dans ses graines : ce sont de petits globes sombres enchâssés dans des pellicules blanches, qui figurent à peu près ce que les paupières sont aux yeux »³⁵⁸. De même, en dehors de l'espace occidental, se construit une perception symbolique de la nature de telle sorte qu'elle établit avec bienveillance des rapprochements

³⁵⁶ Anne Coppel et Christian Bachmann, *Le Dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Albin Michel, Paris, 1989.

³⁵⁷ Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit. p. 25.

³⁵⁸ Michel Foucault, *Les mots et les choses*, Gallimard, Paris, 1986, p. 42.

entre des plantes et des maux. C'est pourquoi, selon cette conception finalisée de la nature, la feuille de coca pousse là où les hommes en auront besoin pour affronter des conditions de vie difficiles. En effet, en altitude, le sang s'épaissit en s'enrichissant en globules rouges afin de compenser la raréfaction de l'oxygène dans l'air. La mastication des feuilles de coca, en fluidifiant le sang, permet donc de lutter contre cette augmentation de la viscosité du sang nuisible à la santé.

L'usage rituel des drogues, dont il a été fait mention plus haut, ne concerne donc pas que les hallucinogènes. Il renvoie aussi à la construction d'une pharmacopée, dont une des finalités consiste à savoir combattre la douleur. Sur ce plan, l'anthropologie nous apprend qu'un des buts que les groupes sociaux s'assignent est de parvenir à domestiquer la nature, notamment en l'inscrivant dans des schèmes culturels, pour tirer profit de ses ressources de façon mesurée. De ce fait, toute société doit faire face à la question de la régulation de l'usage des drogues, soit parce qu'elles permettent de soigner, soit parce qu'elles permettent de « voir », soit encore parce qu'elles sont indissociables de rites et de pratiques, comme l'accueil, l'expression de la gratitude, l'hospitalité, l'initiation, la préparation au combat, les fêtes etc. La question de la régulation de l'usage des drogues se pose non seulement en relation avec les contextes de consommation, dont certains, comme la fête, sont prescripteurs d'abus, mais elle renvoie également à la puissance des produits, de même qu'à la sensibilité individuelle à des produits, à des usages, ou à des conduites. La ritualisation n'est donc pas nécessairement par elle-même synonyme d'usage équilibré. C'est pourquoi, il n'y a pas toujours loin entre l'usage réglé des drogues et leur usage déréglé. Ainsi, ne pas consommer seul des boissons alcoolisées, ce que les usages de la civilité recommandent, ne protège pas contre l'alcoolisme, ou encore, fumer du cannabis pour se détendre ne garantit pas contre une dépendance à ce produit. L'usage des drogues semble donc se réguler à la fois par leur contextualisation, qui fait appel à des ressources collectives, et aussi par la mise en oeuvre d'une capacité d'autocontrôle du consommateur.

Anne Coppel et Christian Bachmann expliquent dans *Le dragon domestique* qu'en Occident, c'est surtout à partir du XIXe siècle, notamment sous l'influence de l'hygiénisme, qu'on commence à parler de la consommation de drogues en termes de problèmes sanitaires et sociaux. Pour ces deux auteurs, la construction de ce problème en termes sanitaires et sociaux s'explique par la conjonction de plusieurs phénomènes. Tout d'abord, la révolution

industrielle engendre un exode rural massif et de fortes concentrations urbaines contraignant une nombreuse population à des modes de vie qui ne sont pas la répétition des modes de vie ancestraux. La perte des repères habituels favorise en effet les consommations abusives et les conduites de compensation. Ensuite, la chimie moderne qui parvient à extraire les principes actifs de plantes, dont on connaissait déjà les effets en préparation brute, met sur le marché de nouveaux produits, souvent plus concentrés et plus puissants que les matières premières naturelles dont ils sont tirés. C'est l'explication par l'offre qui rend des produits disponibles à la consommation. Ensuite, les découvertes en matière d'anesthésie et d'antalgie, grâce à des produits très concentrés, vont progressivement habituer les hommes à l'idée que la douleur peut s'estomper chimiquement. Il n'est donc plus nécessaire de souffrir, comme il est possible désormais de s'offrir à volonté des extases portatives. Thomas De Quincey, qui cherche un remède à ses névralgies faciales, parle ainsi de sa rencontre avec l'opium³⁵⁹ comme d'une révélation : « Que mes douleurs eussent disparu était maintenant une bagatelle à mes yeux : cet effet négatif était englouti dans l'immensité des effets positifs qui venait de s'ouvrir devant moi – dans l'abîme de plaisirs divins ainsi révélés tout à coup. Je tenais une panacée – φάρμαχου νήπενθεσ – pour tous les maux humains : je tenais le secret du bonheur dont les philosophes avaient disputé durant tant de siècles : voici que le bonheur s'achetait pour deux sous, qu'on pouvait le garder dans la poche de son gilet : avoir des extases portatives bouchées en bouteilles d'une pinte, et expédier la tranquillité d'esprit en gallons par la diligence »³⁶⁰. Enfin, une appréhension technologique de la guerre fait, qu'en plus d'un armement, qui devient de plus en plus efficace, on se pose la question de la stimulation chimique des combattants. Cette explication renvoie à plus long terme à la construction d'un horizon anthropotechnique.

Il ne s'agit pas de dire non plus que la toxicomanie commence au XIXe siècle, puisque les questions de la tempérance et de la modération font déjà partie des philosophèmes grecs. Les anciens connaissent l'abus et le pratiquent, quand ils ne savent plus se contrôler, mais ils le connaissent aussi lorsqu'il est commandé par des cérémonies où l'ivresse joue un rôle central. De plus, pour les Grecs, ne peut être dit tempérant celui qui n'a pas affronté l'ivresse et qui n'a pas ainsi fait la connaissance de ses propres limites. L'orientation nouvelle de la question de l'abus de drogues au XIXe siècle vient de ceci que les bouleversements sociaux et techniques plongent une masse considérable d'individus déracinés dans un mode de vie qu'ils apprennent à connaître brutalement. Celui-ci se particularise notamment par des rythmes de

³⁵⁹ Il s'agissait en fait d'une teinture d'opium appelée ladanum.

³⁶⁰ Thomas De Quincey, *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*, Gallimard, Paris, 1990, p. 93.

travail effrayants qui exigent, comme l'explique de manière euphémisée, Albert de Mun, de « se soutenir un peu »³⁶¹. Elle vient aussi de ceci qu'on décrit en termes de pathologie les pratiques d'une population concentrée, pauvre, perçue comme menaçante et qui doit donc être contrôlée. Elle vient aussi de ceci que, peu à peu, s'impose l'idée que la douleur ne doit plus être une fatalité. C'est pourquoi, la toxicomanie au XIXe siècle prend plusieurs visages. C'est aussi bien l'alcoolisme des faubourgs³⁶², que la morphinomanie, souvent iatrogène, des artistes, explorateurs d'eux-mêmes, des officiers de retour des Indes où ils ont goûté aux délices vertigineux de l'opium, ou des mondaines qui s'ennuient.

La drogue interroge le statut de la douleur, comme signe naturel de la maladie. Le questionnement moral de la douleur court dans plusieurs directions. Doit-on la considérer comme bonne par elle-même ? Doit-on lui accorder une quelconque valeur rédemptrice ? Doit-on s'en débarrasser et la faire taire ? A son tour, la lutte contre la douleur est moralement ambiguë : l'homme, parce qu'il occuperait une position exceptionnelle dans la nature a le droit de désirer s'affranchir de ce que la nature lui impose, il lui est donc légitime de ne pas vouloir souffrir, en utilisant à cette fin les ressources d'une nature domestiquée³⁶³. Mais, sur un autre plan, la question de la qualification morale la douleur peut aussi se poser ainsi : vouloir se débarrasser à tout prix de la douleur, n'est-ce pas signaler en quoi nous sommes inféodés notre sensibilité et incapables de nous en abstraire ? C'est pourquoi, le modèle prohibitionniste, qui commence à se construire théoriquement à l'aube du XXe siècle, d'abord dans l'espace de la religiosité anglo-saxonne, va se fonder en partie sur le raisonnement qui servit en premier lieu à justifier l'abstinence. Ce raisonnement peut s'énoncer comme suit. Les drogues, dont les hommes contrôlent si mal l'usage puisqu'ils en abusent, abolissent le discernement, et le libre-arbitre. Privant l'homme du contrôle de lui-même, le rendant esclave de sa sensibilité et ses émotions, elles empêchent de ce fait l'homme de travailler à son salut. Anne Coppel et Christian Bachmann rapportent en effet, comment en s'appuyant sur ce

³⁶¹ Décrivant la vie des ateliers au XIX^e siècle, Jean-Jacques Yvorel écrit ceci : « Dans certains ateliers, on travaille jusqu'à vingt-huit heures d'affilée : « Pendant qu'on travaille, il a fallu se soutenir un peu, on l'a fait au café noir qui est sur la table et dont on puise des cuillérées afin de se maintenir éveillé », explique Albert de Mun, figure de proue du catholicisme social, devant la chambre des députés. Brouardel laisse entendre que la seringue de Pravaz remplace parfois la cafetière ». Jean-Jacques Yvorel, op. cit., p. 135.

³⁶² Jacques Léonard écrit en effet à ce sujet : « La nouveauté, au XIX^e siècle, a résidé dans l'extension fantastique de cette griserie alcoolique naguère réservée à l'imprégnation des riches « dipsomanes » ou à l'ivresse festive, intermittente et tapageuse ». Jacques Léonard, *Archives du corps. La santé au XX^e siècle*, éditions Ouest-France, Rennes, 1986, p. 240, cité par Jean-Jacques Yvorel, op. cit. p. 76.

³⁶³ Pour Jean-Jacques Yvorel, la diffusion de plus en plus large de la morphine au XIX^e siècle s'explique en effet non seulement par les lois du marché qui ont en font un produit de consommation de plus en plus courante mais aussi par la transformation du rapport à la douleur : « Entre une douleur certaine et l'usage d'un remède présentant un risque hypothétique, médecins et patients s'accordent à choisir l'audace ». Op cit, p. 114.

raisonnement, le père Theobald Mathew, prêtre catholique irlandais qui fréquenta les quakers, multiplia au XIX^e siècle les sociétés de tempérance en Irlande et devint « l'un des chefs charismatiques de l'abstinence américaine »³⁶⁴. En s'appuyant sur ce raisonnement, la prohibition de la vente d'alcool, qui commence aux Etats-Unis dans l'Etat du Maine en 1845, se présente comme une entreprise de libération morale. « Le corps humain, disent les entrepreneurs moraux, doit être respecté comme un don de Dieu ; il nous faut en faire un usage utile, modéré et social, qui exclut tout excès ; le contrôle de soi à chaque instant est un impératif de absolu ; nul ne doit jamais se trouver en situation d'irresponsabilité, s'il veut conserver sa vertu – et un seul instant d'abandon suffit à la perdre sans remède. Prohiber l'alcool et les stupéfiants libérerait les hommes du peuple de leurs vices ; et délivrerait leurs familles, qui sont aussi leurs victimes »³⁶⁵. Par conséquent, si la lutte contre la douleur peut être légitime et si elle nécessite le recours à des produits stupéfiants, cela devra se faire avec mesure afin que l'homme ne perde pas le contrôle de lui-même. De plus, la condamnation morale de l'usage de stupéfiants renvoie à la condamnation morale d'un plaisir recherché pour lui-même et qui serait donc déconnecté de tout effort pour l'obtenir. En effet, cultivé pour lui-même le plaisir remet en question la maîtrise de l'homme par lui-même ainsi que son utilité sociale. Cependant, on ne saurait non plus perdre de vue que, si elle se définit moralement comme une croisade morale, la prohibition est soutenue par d'autres raisons beaucoup moins nobles. Votées en 1882 par le Congrès des Etats-Unis, et appliquées jusqu'en 1943, les Chinese exclusion laws permirent en effet de contrôler sévèrement l'immigration chinoise aux Etats-Unis afin de satisfaire « les syndicats qui redoutent la concurrence de la main d'œuvre d'origine chinoise »³⁶⁶ et afin également de s'attaquer à « « l'immonde opiomane » chinois adonné à son vice et prêt à contaminer la jeunesse américaine »³⁶⁷, puisque « pour l'opinion publique, opium, Chine et crime restent associés »³⁶⁸. Enfin, en partie pour calmer les protestations de la Chine contre cette législation discriminatoire, Théodore Roosevelt sera un des principaux artisans de la conférence de Shanghai de 1909, qui organisant le contrôle international de l'opium, permettra aux Etats-Unis « d'assurer [leur] prééminence en évinçant par la même occasion [le] rival britannique »³⁶⁹. C'est ainsi que la prohibition des drogues,

³⁶⁴ Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit, p. 48.

³⁶⁵ Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit, p. 231. Sur la question de la prohibition voir aussi l'article « prohibition » du *Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances*, par Jean Louis Senon, Denis Richard et Bernard Kouchner, Larousse, Paris, 2004.

³⁶⁶ Francis Caballero et Yann Bisiou, op. cit, p. 36.

³⁶⁷ Francis Caballero et Yann Bisiou, idem.

³⁶⁸ Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit, p. 228.

³⁶⁹ Francis Caballero et Yann Bisiou, op. cit, p. 37.

inspirée par les Etats-Unis est faite d'un « tiers de morale humanitaire », d'un « tiers de xénophobie raciste » et d'un « tiers d'intérêts géopolitiques »³⁷⁰.

Au XIXe et au début du XXe siècle, beaucoup de toxicomanies seront acquises de manière iatrogène. Il s'agit en effet, de prolonger l'expérience agréable de l'effacement de la douleur, à des fins thérapeutiques, mais, cette fois-ci pour en tirer un plaisir. Soit le plaisir ainsi acquis se situe très au-delà de tous les plaisirs déjà expérimentés, soit le plaisir ainsi vécu entre dans la catégorie des plaisirs négatifs c'est-à-dire qui ne sont rien d'autre qu'une cessation provisoire de la douleur. C'est pourquoi la consommation de drogue peut être motivée par le désir de ne plus souffrir, comme elle peut être aussi motivée par le désir de ne plus souffrir de la douleur induite par le manque de drogue. C'est pourquoi on peut parler d'une entrée thérapeutique, voire autothérapeutique, dans la consommation de drogues qui peut mener de l'usage à la dépendance. Plus largement encore, la question du plaisir, ou de la diminution de la souffrance, pose aussi la question des toxicomanies sans drogue puisque tout ce qui peut apporter du plaisir est susceptible de donner lieu à une conduite addictive. Ainsi en est-il du sexe, de la télévision, des jeux vidéo, des jeux d'argent, d'Internet etc. Ainsi, même s'il s'agit d'une banalité, il est juste de penser que personne ne consommerait drogue si cela n'apportait pas de plaisir. Ultérieurement il faudra donc nous interroger sur la nature et le sens de ce plaisir.

L'histoire de la drogue en Occident a aussi partie liée avec la douleur sociale, avec le malheur des pauvres. En effet, l'opium, pendant longtemps perçu comme substance banale et considérée comme bonne, est utile pour alléger la douleur. L'abus le révèle comme produit de mort et sa signification sociale bascule. En effet, au XIXe siècle, l'industrialisation rend les pauvres omniprésents, redoutables mais aussi dignes de pitié. C'est par eux et l'usage qu'ils en font que la drogue devient visible. La drogue c'est ici l'alcool, c'est le laudanum, vin additionné d'opium, ce sont des pilules d'opium, qu'il est facile au XIXe siècle de se procurer librement en pharmacie, et c'est aussi le dormant, qui, comme nous l'apprend Didier Pol dans son *Dictionnaire encyclopédique des drogues*, est une « décoction de capsules de pavot utilisée traditionnellement dans les campagnes françaises jusqu'à une époque récente pour calmer les enfants agités, et aussi pour faciliter leur endormissement »³⁷¹. Aujourd'hui le

³⁷⁰ Francis Caballero et Yann Bisiou, idem.

³⁷¹ Didier Pol *Dictionnaire encyclopédique des drogues*, éditions Ellipses, 2002 article « dormant ».

Nopron® et l'Atarax® en sirop, pour enfants, remplissent le même office, et il n'est pas sûr qu'ils soient moins anodins qu'une décoction de capsules d'opium !

L'héroïne fut obtenue par semi-synthèse pour la première fois par le chimiste allemand Dreiser en 1898. L'héroïne doit son nom à sa grande efficacité, de l'allemand « heroisch » qui signifie très efficace, dans le traitement symptomatique des tuberculeux, alors incurables, et difficiles à soulager, chez qui elle stoppait la toux et supprimait les douleurs. L'isolement de la cocaïne en 1859 est dû au chimiste Albert Niemann. Elle est alors présentée comme un traitement de choix de la morphinomanie car les morphinomanes la remplaçaient rapidement à la morphine. Il va sans dire que cette substitution sauvage n'est rien d'autre que le remplacement d'une addiction par une autre. Commercialisée initialement par la firme allemande Bayer®, elle bénéficia d'une importante publicité et resta en vente libre, même après la mise sous contrôle de l'opium et de la morphine, alors que son caractère hautement toxicomanogène était déjà reconnu.

De l'Antiquité au XVIIIe siècle, les seules drogues connues étaient des productions végétales brutes ou sommairement traitées. Au XIXe siècle, la plupart de leurs principes actifs furent caractérisés, isolés et purifiés sous la forme d'alcaloïdes. On commença également à élucider leur structure chimique et à tenter leur synthèse en laboratoire. La plupart sont encore largement utilisées aujourd'hui comme médicaments, comme drogues ou comme précurseurs³⁷². À partir du XXe siècle, les progrès de la chimie conduisirent non seulement à la synthèse artificielle de tous les alcaloïdes végétaux déjà connus, mais aussi à la synthèse de substances nouvelles très puissantes, inconnues dans la nature : les drogues de synthèse. L'étude des produits psychoactifs, poisons mais aussi « médicaments de l'esprit », est intimement liée aux progrès de la neurobiologie car elles constituent des outils irremplaçables en neurochimie. C'est la compréhension de l'action des drogues qui a conduit à établir les bases de la chimie du cerveau et qui permet aujourd'hui d'espérer l'élucidation des mécanismes moléculaires qui sous-tendent les toxicomanies.

Historiquement, ainsi que le montrent bien Anne Coppel et Christian Bachmann, la diffusion des drogues dans l'espace social doit beaucoup au combat de la médecine contre la

³⁷² « Nom donné non seulement aux précurseurs chimiques immédiats de psychotropes de synthèse mais aussi aux auxiliaires de fabrication des drogues d'origine végétale ». Didier Pol, op. cit. article « précurseur ».

douleur, aux souffrances d'une population qui s'épuise au travail, et qui cherche son opium³⁷³ pour ne pas se sentir souffrir, au rêve de produire d'infatigables combattants, mais aussi à l'individualisme moderne qu'on définira d'abord comme l'émancipation de l'individu de cadres sociaux contraignants l'assignant par avance à un rôle et à un destin.

Figure 3³⁷⁴, quand l'héroïne, au début du XX^e siècle, était présentée comme l'antitussif indispensable.

THE NEW YORK MEDICAL JOURNAL 39

BAYER

PHARMACEUTICAL PRODUCTS.

ASPIRIN

The substitute for the salicylates

Send for samples and Literature to

ARISTOL

The balsamic and chlorine

PROTARGOL

The anti-constipation

PIPERAZINE

The anti-rheumatic

EUROPHEN

The best pain solvent

CREOSOTE CARB

The cough solvent

QUINALGEN

The anti-malaria

GUAIACOL CARB

The anti-tuberculous

HEROIN-HYDROCHL

The sedative for coughs

HEROIN

The sedative for coughs

LYCETOL

The uric acid solvent

FERRO-SOMATOSE

The iron-solvent

SULFONAL

The reliable hypnotic

SONATOSE

The anti-asthmatic

PHENACETIN

The relief for neuralgia

HEMICRANIN

The specific for headaches

IODOTHYRINE

The more powerful of the thyroids

SYCOSE

The solvent for case-soft

TRIONAL

The solvent for rheumatism

SALOPHEN

The antirheumatic and antineuralgic

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD CO.

40 STONE STREET, NEW YORK.

³⁷³ L'opium comme religion du peuple !

³⁷⁴ Source de cette image : <http://wings.buffalo.edu/aru/preprohibition.htm>

Figure 4³⁷⁵, en vogue dès la fin des années 1880, le sirop apaisant (soothing) de Mme Winslow contenait un grain, soit 65 mg, de morphine par once liquide, soit un peu plus d'1/4 de litre. Cet impressionnant dosage était présenté comme un gage de qualité³⁷⁶. Néanmoins, cette spécialité, surnommée entre temps « baby killer », est retirée de la vente dans le premier tiers du XX^{ème} siècle.



³⁷⁵ Source de cette image :

http://www.vintageadvertisingprints.co.uk/images/M/MMrs-Winslows-Soothing-Syrup-%28AA_1_2_29%29.jpg

³⁷⁶ Sur l'usage banalisé des stupéfiants, qui n'étaient pas encore frappés de prohibition, dans la pharmacopée au début du XX^e siècle, mais aussi dans les « toniques », comme le vin Mariani, spécialement médaillé par le Pape Léon XIII, ou le Coca-Cola, voir par exemple cette page du département de psychologie de l'Université de Buffalo (NY).

<http://wings.buffalo.edu/aru/preprohibition.htm>

2.3 Quelques usages contemporains des drogues. Exploration de soi, injonction d'être soi et rapport à la collectivité.

Les usages contemporains des drogues s'inscrivent dans un contexte médico-social de lutte contre la douleur. Cependant, ils sont aussi plus que cela, puisqu'ils sont également liés au désir de la maîtrise des états de conscience, donc à l'idéal d'un individu souverain qui ne doit plus avoir peur, qui ne doit plus être angoissé, ni être inquiet. Cet individu doit être enfin maître de soi et de ses émotions, comme si tout ce qui se passe en lui devait être sous son contrôle.

Dans les années 1960, les usages de drogues se construisent sur fond de contestation sociale et culturelle. Il s'agit de s'exalter soi-même et de sortir du carcan des conventions bourgeoises pour être enfin soi-même. C'est le fameux « do it », de l'activiste Jerry Rubin³⁷⁷, récupéré depuis commercialement par la firme Nike®, sous la formule « just do it », de la contre-culture nord-américaine qui retrouve un vieux fond individualiste et libéral, fait d'exaltation individuelle et de méfiance vis-à-vis des puissances tutélaires et protectrices. En ce sens, je soupçonne qui veut me protéger de vouloir me prendre liberté, comme je dois apprendre à compter d'abord sur moi-même. Les usages contemporains des drogues, qu'on qualifie souvent d'hédoniques, et de récréatifs, sont souvent ambigus. En effet, ils participent à la fois de la transgression, de la contestation, de la désagrégation sociale mais aussi d'une injonction de subjectivité, c'est-à-dire d'une exigence d'être soi que la société capitaliste saura très habilement replacer au cœur de son processus de production avec l'exaltation des thèmes de l'efficacité individuelle, de l'employabilité, de la gestion de soi et du développement de ses propres compétences³⁷⁸. Cependant, afin de différencier l'usage hédonique contemporain des drogues de l'usage hédonique des drogues qui avaient pu être faits par une élite artistique mondaine au XIXe et au début du XXe siècle, il faut insister sur ceci que les contextes d'usage ne sont pas les mêmes.

³⁷⁷ Jerry Rubin, *Do it*, Le Seuil, Paris, 1971.

³⁷⁸ En ce sens, « être soi », c'est aussi assumer davantage ses responsabilités et apprendre à moins compter sur la solidarité.

L'exploration de soi, qui était un privilège réservé à une élite, est devenue une exigence démocratique. À l'individualisme des 30 glorieuses, fait de la recherche de l'épanouissement de soi contre des codes collectifs étouffants, succède, ainsi que l'écrit Alain Ehrenberg dans *L'individu incertain*³⁷⁹, dans les années 80, un individualisme qui se présente sous la forme de l'injonction d'être soi-même l'entrepreneur responsable de sa vie. Il s'agit donc, pour Alain Ehrenberg, d'analyser le développement des usages de drogues comme la résultante des transformations sociologiques et anthropologiques que connaît le XX^e siècle. Ainsi, ce nouvel individualisme fait que je suis et dois être désormais l'administrateur de moi-même. Dans ce cadre, la drogue peut devenir un outil d'administration personnelle pour relever le défi de la compétition sociale. En ce sens, nous sommes moins aujourd'hui, et ce depuis des années 1970, dans une société de discipline que dans une société d'injonction de subjectivité. On s'inscrit aujourd'hui dans un schéma tel que la liberté et la responsabilité sont le prix de l'individu actuel. Le juriste Alain Supiot, qui perçoit le monde du travail actuel à travers le schème d'une nouvelle féodalité³⁸⁰, insiste sur ceci que les travailleurs sont devenus des vassaux. Or, ce qui fait le prix d'un vassal c'est sa capacité à contracter, qui le rend ainsi capable de consentir librement à servir son maître. De même, pour Alain Supiot, ce qui fait le prix du travailleur actuel c'est sa capacité à énoncer des projets, à énoncer lui-même des objectifs auxquels il se pliera, qui, comme par hasard, seront ceux que l'entreprise veut qu'il atteigne sans qu'elle les lui dicte, c'est aussi sa capacité à faire preuve de motivation et à mettre en œuvre sa propre évaluation.

Une autre différence marquante mérite d'être soulignée. À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, les opiomanes et les morphinomanes se recrutaient parmi les classes d'âge mûr, alors qu'un des traits dominants de l'épisode toxicomaniaque qui commence en Occident dans les années 1960, réside dans la jeunesse des usagers. Les usages des drogues sont alors tout autant contestataires, pour signifier le refus d'appartenir à une société qu'ils dénoncent comme hypocrite, qu'intégrateurs, pour s'accorder à un groupe de pairs. Toutefois, la société contemporaine saura récupérer l'énergie dégagee par la contestation en sachant associer l'exaltation de soi, et sa critique des conventions, avec la compétition sociale censée récompenser ceux qui savent être eux-mêmes, et qui osent prendre des risques.

³⁷⁹ Alain Ehrenberg, *L'individu incertain*, Calmann-Lévy, Paris, 1995.

³⁸⁰ « La contractualisation de la société », in *La société et les relations sociales*, Paris, Odile Jacob, « Université de tous les savoirs », n° 12, 2002, pp. 57-71. Alain Supiot y développe le thème de la « contractualisation de la société » comme « réactivation des manières féodales de tisser le lien social ».

Dans ce nouvel âge individualiste que dépeint Alain Ehrenberg, les codes et les lois, les obligations et les interdits, n'ont pas pour autant disparu. En effet, pour s'en tenir simplement au plan des drogues, le cadre prohibitionniste, dessiné en France par la loi du 31 décembre 1970³⁸¹, se trouve toujours au fondement de la politique publique des drogues dont il sera question plus tard. Aujourd'hui, cependant, l'entrepreneur de soi est mis au défi de réussir, de s'assumer, d'être responsable de lui-même, ce qui l'incite à modifier son rapport aux drogues. Les défis du quotidien semblent être appréhendés moins à travers la question « que dois-je faire ? » qu'à travers la question « suis-je capable d'y arriver ? ». Ceci est le signe d'une obligation de performance.

Cette nouvelle exigence d'individualité redéfinit le rapport aux drogues. À la fonction de recherche de sensations, de plaisir, d'exploration de soi, de remède à la souffrance, s'ajoute une fonction de supplémentation, de dopage, afin d'être plus performant plus compétent et plus efficace. Cette dernière fonction de l'usage des drogues n'est pas une nouveauté, elle est davantage mise en évidence. Elle permet de rendre compte, entre autres, d'une certaine « démocratisation » de la cocaïne en France³⁸². Cette analyse du contexte contemporain se retrouve également chez Anthony Giddens³⁸³ : plus autonomes, les individus sont également inscrits dans une culture du risque, parce qu'ils doivent prendre leur vie en main, et ne plus se contenter de reproduire l'existence de leurs parents. L'individu moderne se définit alors comme un prospecteur d'avenir. Il est ainsi sommé de prendre des risques, mais il est également inscrit dans un contexte où certaines conduites à risques, notamment celles qui sont nuisibles à la santé, ou peuvent l'être, font l'objet d'une réprobation sociale diffuse, car nuire à sa santé, ou, à tout le moins, ne pas en prendre soin, serait le fait d'un entrepreneur de soi irresponsable, peu soucieux de l'entretien de son propre « capital ». La préservation de sa santé, par un individu sachant proportionner les moyens aux fins, et tâchant de ce fait de

³⁸¹ Le fac-similé en est disponible à cette adresse :

http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=19710103&pageDebut=00074&pageFin=&pageCourante=00074

³⁸² Voir, entre autres, Le Figaro du 14 octobre 2007, « La consommation de cocaïne progresse dans l'entreprise », par Alexandre le Drollec. Article accessible à cette adresse :

http://www.lefigaro.fr/france/20070731.FIG000000173_la_consommation_de_cocaine_progresse_dans_l_entreprise.html

On consultera aussi le n° 53 d'avril 2007 de *Tendances*, publication de l'Office Français de la Drogue et de la Toxicomanie (OFDT), accessible à cette adresse : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxmgn4.pdf>

A l'inverse du crack, cocaïne base destinée à être fumée, la cocaïne poudre, ingérée par voie nasale, bénéficie, et ce depuis la Belle Époque, d'une image « positive ». Elle est perçue comme la drogue des créateurs et des gagnants, et comme le stimulant nécessaire pour tous ceux qui comptent. Une telle perception occulte les dangers très réels de cette drogue en termes de neurotoxicité ou de dépendance psychique par exemple.

³⁸³ *Modernity and Self Identity*, Stanford University Press, 1991, cité par Patrick Peretti-Wattel, François Beck et Stéphane Legleye, *Les usages sociaux de drogues*, Puf, Paris, 2007, page 172.

maîtriser les risques, peut être dans ces conditions qualifié de « nouvel impératif moral »³⁸⁴. Cependant, tout en connaissant les risques liés à leur pratique, les fumeurs, pour prendre cet exemple, peuvent néanmoins se justifier ainsi :

- fumer, c'est aujourd'hui affirmer sa singularité contre une société perçue comme hygiéniste, voire liberticide ;

- fumer, c'est savoir prendre des risques, et c'est aussi inclure sa pratique tabagique dans l'économie des affects, c'est « gérer son stress » ;

- fumer, c'est aussi affirmer une capacité à « maîtriser les risques » de la pratique tabagique au nom d'une « compétence personnelle ».

Il s'agit donc d'une construction rhétorique, qui habille le déni du risque par une tentative de conciliation entre la prise de risque et la maîtrise des risques. De même, les automobilistes pris en faute, notamment pour de grands excès de vitesse, reconnaissent le plus souvent leur infraction mais s'empressent d'affirmer leur compétence de conducteur qui les placerait au-delà de l'automobiliste moyen³⁸⁵. Un tel discours de justification vise donc à s'accorder avec la valorisation contemporaine de la responsabilité individuelle.

A sa manière, la santé publique s'inscrit également dans ce nouvel âge individualiste, notamment à travers le « savoir plus pour risquer moins »³⁸⁶. En effet, un individu responsable est censé s'exposer au moindre risque, comme il est censé, dans chacune de ces décisions, en bon « comptable de lui-même », mettre en balance les risques et les bénéfices. Il s'agit d'une forme de valorisation de la rationalité instrumentale. La question est alors de savoir si cela suffit à fonder une prévention. Nous aurons à en reparler lorsque nous aborderons la question de l'éthique de la prévention. Il nous semble en effet que la mise en avant de la rationalité instrumentale, c'est-à-dire de l'intérêt personnel bien compris, ne suffit pas dans la tâche philosophique que, sans le savoir peut-être, la santé publique s'assigne, à savoir : l'éducation de la liberté.

³⁸⁴ Nous verrons en fait que cet impératif est beaucoup moins nouveau qu'il n'y paraît.

³⁸⁵ Patrick Peretti-Wattel, François Beck et Stéphane Legleye, *Les usages sociaux de drogues*, Puf, Paris 2007, p. 172.

³⁸⁶ Du nom d'une série de livrets de prévention diffusés à partir de 2000 par la MILDT, à l'initiative de Nicole Mastracci, alors présidente de la MILDT. Comme il ne saurait y avoir de société sans drogue, il est inutile, pour les pouvoirs publics, de poursuivre un inaccessible idéal d'abstinence. Il importe donc, pour les pouvoirs publics, d'informer le public sur les produits, les consommations, les conduites et leurs risques en pensant qu'un individu informé saura préférer le moindre risque.

L'âge contemporain se définirait donc par une légitimation de l'usage des drogues, dans le cadre d'une administration sécurisée de soi³⁸⁷, puisque l'individu moderne, à qui on demande d'être libre et responsable, est pour sa part en demande de reconnaissance de sa singularité, comme il est en demande de sécurité³⁸⁸. Par ailleurs, au plan de la politique publique des drogues, il faut, pense-t-on, maintenir la prohibition des stupéfiants, au nom du lien entre drogue et criminalité, au nom d'une protection autoritaire de l'individu contre lui-même, mais aussi au nom d'une introuvable société sans drogue ni addiction, qu'on souhaite néanmoins faire advenir. De ce fait, dans sa relation aux drogues, la santé publique fonctionnerait selon deux modes : d'une part, sur le mode d'une politique publique autoritaire des drogues, fondée sur la prohibition des stupéfiants, d'autre part sur un mode qu'on pourrait qualifier d'humaniste et de libéral³⁸⁹ qui informe les individus sur les pratiques à risques, tout en admettant la possible légitimité de celles-ci. C'est pourquoi, notre réflexion s'efforcera de

³⁸⁷ Voir à ce sujet une évolution récente du débat sur le dopage des sportifs exprimée par cette question : ne faudra-t-il pas envisager le dopage des sportifs sous l'angle réaliste de la réduction des risques, quitte à renoncer à une éthique de la pureté sportive incapable de prévenir les accidents dus au dopage ? En octobre 2005, le skieur américain Bode Miller se fait remarquer en appelant à légaliser le dopage : « Sous la supervision d'un médecin ou de chercheurs, même un produit comme l'EPO pourrait minimiser le risque de problèmes de santé à long terme et éviter les risques de blessures ». Deux mois plus tard, trois spécialistes en bioéthique et en physiologie, Bengt Kayser, Alexandre Mauron et Andy Miah lui emboîtent le pas dans un article publié dans la revue médicale *The Lancet*. Les trois chercheurs soutiennent que « la guerre antidopage induit plus de problèmes de santé qu'elle n'en prévient » en maintenant les pratiques dopantes dans la clandestinité et considèrent qu'« un médecin du sport devrait être libre dans ses choix thérapeutiques afin de minimiser l'impact sur la santé de la pratique du sport de haut niveau » (Le Monde du 17 janvier 2006). A l'instar du docteur Eufemiano Fuentes, soupçonné d'être au centre du vaste réseau de dopage sanguin démantelé à Madrid avant le Tour de France, plusieurs médecins qui préparent des athlètes professionnels invoquent un « dopage thérapeutique » pour atténuer les effets présumés néfastes du sport intensif sur la santé, eux-mêmes induits par le calendrier des compétitions professionnelles.

Ces prises de position ont suscité la réaction agacée du directeur médical de l'Agence mondiale antidopage (AMA), Alain Garnier, dans une lettre ouverte adressée mi-août « à ceux qui suggèrent un dopage médicalisé ». « Est-ce qu'un médecin confronté à des pratiques de torture devrait proposer une assistance médicale afin de les rendre moins destructrices pour l'individu ?, interroge le docteur Garnier. Evidemment non, mais ceux qui proposent un dopage médicalisé suivent pourtant la même logique erronée ». Directeur de l'Institut Baron Maurice de Rothschild pour la recherche et le traitement des addictions et membre du groupe prospective du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD), William Lowenstein plaide, lui, pour une « alliance thérapeutique avec les sportifs qui se dopent ». D'un point de vue sanitaire, un médecin ne peut pas cautionner le dopage thérapeutique, mais s'il se retrouve confronté, par exemple, à un patient qui se bourre de corticoïdes, il devrait pouvoir lui conseiller de prendre du potassium pour lui éviter une fibrillation ventriculaire et un risque de mort subite, estime William Lowenstein. Or, au nom de l'éthique sportive, on est trop dans le tout-répressif ». Le spécialiste des addictions compte des sportifs de haut niveau parmi les clients de sa clinique de Boulogne-Billancourt (Hauts-de-Seine). « Comme on l'a fait par le passé avec les toxicomanes, il faut que les médecins trouvent une place d'alliance, de confiance, qui ne soit pas une place de complicité, estime William Lowenstein. Car il est nécessaire de développer, à côté de la répression et de la prévention, une politique de soins et de réduction des risques ». Stéphane Mandard, *Polémique médicale sur le « dopage thérapeutique »*, journal Le Monde, édition du 30 septembre 2006.

³⁸⁸ Ainsi, en est-il de l'interdiction de fumer dans les lieux publics prise au nom de la lutte contre le tabagisme passif. Plutôt bien accueillie par le public, cette mesure participe tout à la fois de ce qu'on pourrait appeler une « théologie anti-drogue », pour reprendre une expression d'Alain Ehrenberg, journal Libération du 15 février 1996, et d'une éducation de la liberté où il s'agit d'interroger la pertinence du « je suis libre de fumer ».

³⁸⁹ Nous partirons de ceci que l'éthique libérale est quasi entièrement déductible du début de l'article quatre de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789, à savoir : « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Ainsi, la liberté inclut la possibilité de se nuire à soi-même tant qu'on ne nuit ni à autrui, ni à la société. Un libéral conséquent accepte donc, pour ceux dont la responsabilité est reconnue, une « liberté de se nuire ». Un libéral conséquent est donc hostile, par principe, aux mesures par lesquelles l'Etat se dit fondé à protéger l'individu contre le mauvais usage de sa liberté, mais, il n'y est pas non plus opposé dans tous les cas.

montrer que si les impératifs de santé publique peuvent entrer en contradiction avec les libertés individuelles, il faut aussi montrer en quoi celles-ci sont également construites, en partie, par la réflexion de santé publique sur le déterminant comportemental de la santé.

En conclusion de ce temps consacré aux contextes dans lesquels les usages de drogues s'inscrivent, nous pouvons dire que les usages de drogues, qu'il s'agisse ou non de produits légaux, sont donc toujours au nombre d'au moins trois :

1. un usage ritualisé, fortement structuré et socialement contrôlé, cet usage s'inscrit dans le cadre des usages traditionnels, qui sont culturalisés, et il implique surtout l'usage de produits hallucinogènes,

2. un usage médico-social, dès lors que la douleur est ce qu'il faut combattre, tant pour le confort personnel, que pour les besoins de l'investigation médicale, et il implique l'usage de produits à visée antalgique,

3. un usage, qu'on qualifie « d'hédonique » toujours ambigu où le festif côtoie les pires détresses personnelles, familiales et sociales, et où l'autocontrôle côtoie la dépendance.

Entre ces trois usages et contextes d'usages existent également des liens et des échanges possibles.

En fonction des contextes d'usage, des motivations individuelles ou collectives, du sens que l'on est ou pas capable de donner à ces conduites, de la structuration individuelle...l'usage de drogues n'est pas nécessairement problématique et ne débouche pas nécessairement sur l'addiction. En effet, à l'intérieur de contextes d'usages, socialement et culturellement déterminés, il convient de distinguer :

- l'usage simple, et peut-être sans lendemain, individuellement et socialement réglé, mais bien que caractérisé par une consommation sans dommage induit, il constitue néanmoins une pratique à risque ;

- l'usage nocif « caractérisé par une consommation répétée induisant des dommages dans les domaines somatiques, psychoaffectifs ou sociaux, soit pour le sujet lui-même, soit pour son environnement proche ou à distance, les autres, la société. Le caractère pathologique de cette consommation est donc défini à la fois par la répétition de la consommation et par la constatation de dommages induits »³⁹⁰ ;

³⁹⁰ *Les pratiques addictives*, Reynaud, Parquet, Lagrue, 1999, p. 11.

- la dépendance, « caractérisée par l'impossibilité de s'abstenir de consommer, ainsi que par l'augmentation des doses pour obtenir l'effet souhaité et l'existence d'un syndrome de sevrage »³⁹¹.

La question de l'usage individualiste des drogues, licites ou illicites, s'inscrit dans le cadre complexe des conduites d'auto-médication. La prise de risques y côtoie un désir de sécurité par la redécouverte d'un scénario habituel et sécurisant, la fuite du réel y côtoie un désir de suradaptation sociale, lorsque la consommation s'inscrit dans le cadre d'une recherche de performance.

Comme le dit Gilles Lipovetsky³⁹², notre âge néo individualiste, narcissique, hédoniste a su faire du soin du corps une composante essentielle du plaisir d'être soi, plutôt qu'une obligation morale vis-à-vis de soi et de la collectivité³⁹³. Par conséquent, lorsqu'elle s'attache aux comportements par lesquels un individu peut se nuire à lui-même, la parénétiq ue de santé publique rencontre une aspiration individuelle à la santé plus qu'elle ne cherche à produire un nouvel ordre moral³⁹⁴, nous aurons à y revenir³⁹⁵. Toujours selon Gilles Lipovetsky notre âge néo individualiste, qui est aussi une incitation à la consommation de drogues par l'apologie de la performance individuelle, pose cependant la question des usages de drogues de deux manières contradictoires : l'une se veut libérale, expérimentale et pragmatique, c'est l'éthique de la prévention, qui va de l'information sur les produits et leurs effets, jusqu'à la prise en charge des conduites addictives dans la réduction des risques, l'autre reste prohibitionniste et répressive, au nom de la guerre à la drogue, censée être la meilleure défense de la sécurité publique, comme au nom d'une liberté individuelle qu'il s'agit de défendre de toute addiction, alors même que par l'incitation consumériste, notre société exploite et suscite les conduites addictives. Comme la parénétiq ue de santé publique se construit sur le mode d'une éducation à la liberté cela implique qu'elle condense les contradictions propres à cette éducation : orienter vers le mieux quelqu'un qui peut ne pas le souhaiter, tout en ne sachant pas toujours quoi faire de cette résistance individuelle, vouloir en quelque sorte contraindre quelqu'un à

³⁹¹ Idem, page 13.

³⁹² Gilles Lipovetsky, *Le crépuscule du devoir*, Folio essais, Paris, 2000, pp. 130 à 140.

³⁹³ « Les pratiques d'hygiène ne relèvent plus des devoirs envers soi-même, elles sont célébrées dans le registre des plaisirs intimes, la rhétorique sensualiste, esthétique, intimiste a mis fin aux sermons dirigés contre la saleté et les odeurs nauséabondes ». Gilles Lipovetsky, op. cit. p. 129.

³⁹⁴ Gilles Lipovetsky, op. cit. pp. 132 133.

³⁹⁵ Nous aurons en effet à nous demander si la parénétiq ue de santé publique s'inscrit toujours, comme elle avait pu le faire dans son âge hygiéniste, dans le « forcer à être libre », cher à Rousseau, où la volonté générale viendrait contraindre un individu qui ne saisirait pas en quoi la citoyenneté vaut mieux que le repli sur l'individualité.

être libre en lui montrant en quoi il se méprend sur la liberté spontanée dont il pense jouir. Cela implique aussi, nous semble-t-il, qu'on ne saurait la voir uniquement comme un hygiénisme liberticide.

B. Les politiques publiques des drogues.

1. Les politiques publiques des drogues, fondements et objectifs.

1.1 Remarques liminaires.

Au cours des pages qui suivent, nous emploierons l'expression d' « usager de drogues illicites » plutôt que celle de « toxicomane », et nous conserverons l'emploi de « toxicomane » dans les citations où il figure. Il importe de préciser ce que nous entendons par là. Selon le Dictionnaire des drogues et des dépendances³⁹⁶, la toxicomanie désigne un « comportement de dépendance à l'égard d'une ou plusieurs substances psychoactives ». Ainsi, est toxicomane celui qui est dépendant de substances psychoactives sans préjuger du statut légal de celles-ci. En toute rigueur, le mot de toxicomanie « devrait seulement désigner l'ensemble des éléments qui caractérisent la dépendance d'un sujet à la consommation d'une drogue :

- a) la compulsion à s'engager dans ce comportement avec une perte de la capacité de plaisir ;
- b) le maintien du comportement malgré ses conséquences négatives ;
- c) l'obsession concernant la recherche du produit ;
- d) la culpabilité au décours de l'usage ;

³⁹⁶ Larousse, 2004, sous la direction de Denis Richard, Jean-Louis Senon, Marc Valleur.

e) la présence de symptômes de sevrage lors de l'arrêt brutal des administrations »³⁹⁷.

Dans le Code de la Santé Publique, la toxicomanie renvoie à l'usage illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants, sachant que dans le langage juridique, « le terme "stupéfiant" désigne toute substance des Tableaux I et II, qu'elle soit naturelle ou synthétique »³⁹⁸. Pour le dire plus simplement, les stupéfiants sont les drogues illicites. A nos yeux, l'inconvénient d'une telle définition de la toxicomanie est de confondre l'usage et la dépendance. C'est comme si, dans le domaine des drogues licites, on en venait à qualifier d'alcoolique, ou d'alcoolodépendant, tout buveur de boissons contenant de l'alcool. C'est pourquoi, au risque d'alourdir notre propos, nous préférerons l'expression d'« usager de drogues illicites » à celle de « toxicomane ». Cependant, il ne faut pas non plus se laisser abuser par l'apparence anodine de l'expression « usager de drogues illicites ». On ne doit pas négliger ceci que l'usage de drogues illicites peut glisser vers la dépendance, comme il peut rester un usage sans conséquence grave, pour l'usager et son environnement, de même qu'il ne faut non plus oublier que l'usage de drogues licites peut aussi glisser vers la dépendance, comme il peut également rester un usage sans conséquence grave, pour l'usager et son environnement. En effet, il ne faut pas perdre de vue que les effets de la consommation d'une drogue illicite sont la résultante complexe des propriétés pharmacologiques d'un produit, de la réponse individuelle, à la consommation de ce produit, de l'environnement de la consommation et des conditions du marché illicite dans lequel ce produit circule.

Par drogue, nous entendrons un produit répondant aux caractéristiques suivantes :

- Une drogue est une substance psychoactive parce qu'elle provoque une action sur le système nerveux central de sorte que cela entraîne une modification de la perception de soi, du monde et de l'action. Drogue est le nom que l'on doit donner à tout produit psychotrope, c'est-à-dire susceptible d'entraîner une modification plus ou moins durable de l'état de conscience.
- Une drogue suscite une dépendance physique ou psychique car elle agit sur le système de récompense en stimulant les neurones à dopamine qui sont impliqués dans l'expérience du plaisir. C'est pourquoi les conduites de consommation pourront se répéter pour aboutir à une conduite de dépendance.
- Une drogue est susceptible de provoquer des dommages sanitaires et sociaux. Même si l'usage d'une drogue est individuellement et socialement intégré, les dommages existent

³⁹⁷ Denis Richard, Jean-Louis Senon, Marc Valleur, op. cit. article « toxicomanie ».

³⁹⁸ Convention unique sur les stupéfiants de 1961, p. 2.

qui font de la consommation de drogue une pratique à risque pour l'individu comme pour son entourage.

Ces trois caractéristiques font que limiter le concept de drogue aux stupéfiants, c'est-à-dire aux drogues illicites n'a pas de sens. D'autre part, si nous estimons que ces trois critères doivent être réunis pour qualifier un produit de drogue, nous pouvons alors dire que le tabac n'est pas une drogue au sens où la réalité de ses effets psychoactifs est très discutable, alors même qu'il répond bien aux deux autres critères. Enfin, il existe des conduites addictogènes, comme le jeu vidéo par exemple, ce qui nous fait dire que toute drogue n'est pas forcément un produit. Nous y reviendrons.

1.2 Glossaire.

Drogue : produit naturel ou de synthèse dont la consommation perturbe le fonctionnement cérébral et induit un effet stimulant, dépresseur ou perturbateur. On dit d'une drogue qu'elle a un effet psychoactif qui peut se traduire par des hallucinations, des troubles du jugement, du comportement, de l'humeur, ou encore par une perte de contrôle de soi à travers une ivresse. La deuxième caractéristique de ce que l'on nomme une drogue est de produire une dépendance, physique, psychique ou les deux. La dépendance se traduit par un besoin compulsif d'auto administration et s'éprouve par un syndrome de sevrage plus ou moins pénible. Enfin, la troisième caractéristique de ce que l'on nomme une drogue est d'induire des dommages en premier lieu sur la santé de ceux qui en consomment, mais aussi sur l'environnement social à cause de la perte de contrôle du consommateur sur lui-même, soit par désinhibition, soit par amoindrissement des réflexes.

Si, à rigoureusement parler ces trois critères doivent être réunis pour qu'on puisse parler d'une drogue, on voit, selon cette définition, que le tabac, dont la consommation induit une forte dépendance psychique, n'est pas une drogue au sens où il ne produit pas d'effets psychoactifs notables.

Pour leur part, le LSD, les hallucinogènes ou les solvants induisent des effets psychoactifs, mais pas ou très peu de dépendance.

Enfin des produits comme l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines ou l'alcool satisfont aux trois critères énoncés.

Il est à remarquer qu'il n'existe pas à proprement parler de définition juridique des drogues, car il n'y a pas de régime juridique commun à l'ensemble des « drogues ». Toutefois, dans le langage courant les « drogues » regroupent les différentes substances qui modifient le fonctionnement du système nerveux central et peuvent provoquer une dépendance.

L'alcool et le tabac sont qualifiés de « drogues licites » parce que leur commerce et leur usage sont admis. Les stupéfiants sont qualifiés de « drogues illicites » parce que leur commerce ou leur usage sont interdits, sauf à des fins médicales et scientifiques.

Enfin, il faut remarquer que même si le tabac et l'alcool sont des substances licites, leur commerce comme leur usage sont soumis à réglementation dans le cadre de la santé publique. Néanmoins, il existe plus de 170 plantes et substances stupéfiantes qui figurent sur une liste établie par un arrêté du Ministre de la santé. La décision de classer une plante ou une substance sur cette liste est prise en tenant compte de son danger potentiel pour la santé humaine et du risque d'abus que sa consommation suscite.

Il existe également un classement international des stupéfiants établi par les Nations Unies sur avis de l'Organisation Mondiale de la Santé. La liste française des stupéfiants inclut toutes les plantes et substances classées par les conventions internationales de l'ONU³⁹⁹. Enfin, il est à noter que le mot stupéfiant qui désigne les drogues illicites regroupe un ensemble hétérogène de produits, qui, au sens étymologique, n'ont pas tous une vertu stupéfiante, c'est-à-dire engourdissante, voire hypnotique.

Incrimination : mesure de politique criminelle consistant, pour l'autorité compétente, à ériger un comportement déterminé en infraction, en déterminant les éléments constitutifs de celle-ci et la peine applicable.

Pénalisation : incrimination ou renforcement des incriminations s'appliquant à des comportements déterminés. De façon plus générale, la pénalisation désigne l'augmentation du recours au droit répressif.

Dépénalisation : suppression des sanctions pénales (amende et emprisonnement) s'appliquant à un comportement qui ne s'accompagne pas nécessairement de la suppression de l'interdit. Ainsi, dans les pays où elle existe, la dépénalisation de l'usage du cannabis prévoit

³⁹⁹ Voir Code de la Santé Publique, L. 5132-7.

éventuellement d'autres formes de sanctions comme les amendes administratives par exemple, contravention, suspension du permis de conduire, perte temporaire ou définitive du droit de garde de ses enfants pour un parent divorcé...

Légalisation. La légalisation signifie que l'usage de drogue est autorisé et que sa production et sa commercialisation sont également permises, autorisées et contrôlées par la puissance publique. On peut ajouter qu'en l'état actuel des conventions internationales dont la France est signataire, la légalisation d'un produit comme le cannabis n'est donc pas possible.

1.3 Résumé.

En démocratie, la législation sur les stupéfiants constitue un assez bon révélateur des arguments avancés pour limiter le droit des citoyens sur eux-mêmes ou disposition de soi, et pour ainsi réglementer le rapport à soi. L'objectif que nous nous fixons maintenant est d'examiner la formation de la politique publique française des drogues illicites fondée, notamment, sur l'incrimination de l'usage privé, au terme de quoi celui-ci est une infraction pénale. Nous pouvons interpréter cette incrimination comme une obligation que la puissance publique fait aux citoyens de ne pas nuire à leur santé même si, ce faisant, ils ne nuisent apparemment qu'à eux-mêmes. D'où vient cette incrimination ? Pourquoi a-t-elle semblé nécessaire au législateur ? D'autres pays adoptent-ils des dispositifs différents ?⁴⁰⁰ Voici les trois questions qui structureront notre propos.

D'autre part comme la prévention consiste de plus en plus en une volonté de réforme des comportements individuels, afin de réduire l'impact sur la collectivité de la mortalité et de la morbidité évitables, elle peut être tentée par une réduction de la disposition de soi au bénéfice de la santé collective, comme elle peut souhaiter la mise en place de dispositifs visant à protéger les individus contre l'usage qu'ils font d'eux-mêmes. C'est pourquoi la politique publique des drogues, dont on aurait tort de penser qu'elle ne concerne que les usagers de drogues illicites, doit être vue comme une construction pouvant donner des arguments à cette fin. Il s'agit donc d'examiner comment se constituent les politiques publiques des drogues, dans la mesure où elles peuvent apparaître comme des laboratoires où les politiques de santé publique de prévention viendront s'alimenter. D'autre part, il nous faut

⁴⁰⁰ Nous verrons en annexe les exemples suisse et néerlandais.

être très attentif au fait que les politiques publiques des drogues, comme les politiques publiques de prévention, s'affrontent au plus intime, le plaisir, comme la souffrance, la force, comme la fragilité. C'est pourquoi une interrogation éthique de ces politiques nous semble nécessaire.

2. Que peut-on entendre par politique publique ?

Une politique publique est un dispositif imposant un cadre d'action, fondé sur un système normatif, et s'appliquant à des questions définies comme étant d'ordre public, c'est-à-dire dont le règlement ne saurait être laissé à la libre appréciation des individus. Définir et mener une politique publique, c'est donc considérer qu'il existe des problèmes publics, c'est-à-dire des problèmes dont la position et la résolution intéresse, au moins en principe, toute une collectivité. En première intention, on estime, comme l'écrit Pierre Muller, qu'il y a « une politique publique parce qu'il y a « un problème à résoudre » »⁴⁰¹ et « on dira ainsi que la politique de lutte contre l'insécurité routière trouve son origine dans le nombre excessif d'accidents de la route ou que la mise en place d'un revenu minimum se justifie par la montée de la pauvreté »⁴⁰². C'est ainsi également que nous pouvons renvoyer à Vincent Lemieux pour qui « une politique publique [est] faite d'activités orientées vers la solution de problèmes publics [...] et ce par des acteurs politiques dont les actions sont structurées, le tout évoluant dans le temps »⁴⁰³. Ainsi une politique publique renvoie à une autorité politique, qu'elle soit locale ou nationale, et qui ainsi est en charge de la définition et de la conduite des biens communs, que nous entendrons comme l'ensemble des biens auxquels tous doivent pouvoir

⁴⁰¹ Pierre Muller, *Les politiques publiques*, Puf, Paris, 1990, p. 28.

⁴⁰² Pierre Muller idem.

⁴⁰³ Vincent Lemieux, *L'étude des politiques publiques, les acteurs et leur pouvoir*, Presses de l'Université Laval, Laval, 2002, p. 6.

accéder, quand il est prouvé que le fait d'en être privé engendre une situation de vulnérabilité. Ainsi, l'eau, l'air et la santé, pour ne donner que ces trois exemples, font partie des biens communs. C'est ainsi que « la notion de biens communs (usuellement au pluriel) sert à désigner les éléments qui rendent possible la vie de l'humanité, comme la terre, l'air, l'eau, etc. »⁴⁰⁴. Par définition, une politique publique se situe au carrefour d'un bien, défini comme commun, parce qu'inclus dans les biens communs, et de la liberté individuelle. Une politique publique a pour mission, théoriquement, de protéger aussi bien l'individu que la société et peut à cet effet interdire voire sanctionner certains actes dangereux ou préjudiciables pour soi-même ou pour la collectivité. C'est pourquoi le cadre normatif sur lequel s'appuiera une politique publique est lui-même fondé sur deux éléments : l'idée que l'action publique se fait des biens communs, et la mise en conformité des actions individuelles avec ces derniers. La finalité d'une politique publique est ainsi de pouvoir orienter, de manière incitative ou contraignante, les actions individuelles selon la direction des biens communs préalablement définis.

Au plan philosophique, on peut estimer que, même en démocratie, où nous avons tendance à considérer les hommes politiques simplement comme nos représentants, une politique publique vise l'atteinte d'un bien qui permettrait « l'amélioration d'une collectivité ». C'est pourquoi, nous glissons des biens communs, dont l'entretien et la préservation sont indispensables à la vie humaine, à l'idée d'un bien commun qui énonce ce qui serait souhaitable pour une collectivité humaine, si nous estimons, comme Aristote, que « toute communauté est constituée en vue d'un certain bien »⁴⁰⁵ et non seulement en vue de la seule perpétuation de l'espèce, comme c'est le cas pour la vie animale. Une politique publique des drogues, comme nous y reviendrons, présente donc cette particularité de s'inscrire à la fois dans l'ordre des biens communs, mais aussi de prétendre viser un bien commun en préservant les hommes des addictions et de leur auto-destruction. Nous verrons ainsi, comment dans le cas français une politique publique des drogues est implicitement orientée par une représentation de la vertu et de la citoyenneté. De manière plus spécifique, pour se constituer, une politique publique, selon le ou les domaine(s) d'action qu'elle gouvernera, est contrainte par la nécessité d'avoir à concilier les libertés individuelles avec l'ordre public en

⁴⁰⁴ Diane Lamoureux, *Bien commun et intérêt public*, article publié dans la revue Tribunes solidaires, du 22 mars 2004. Accessible ici :

http://classiques.ugac.ca/contemporains/lamoureux_diane/bien_commun_interet_public/bien_commun_interet_public_texte.html#bien_commun_1

⁴⁰⁵ Aristote, *La politique*, Vrin, Paris, 1989, p. 21.

essayant d'être au plus près de la doctrine libérale selon laquelle « la liberté est la règle, la restriction de police est l'exception »⁴⁰⁶. C'est ce qu'il nous appartient à présent de détailler.

L'ordre public se présente sous deux aspects liés l'un à l'autre. Il est le cadre à l'intérieur duquel s'exercent les libertés, au sens où il n'est pas de liberté possible dans une société où les individus craignent pour la sécurité de leur personne, et il est aussi le principe qui peut amener à légitimer la restriction des libertés. En droit civil⁴⁰⁷, l'ordre public se définit comme principe auquel les conventions particulières ne peuvent déroger, il recouvre le bon ordre, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publiques, et c'est la matière administrative qui détaille l'ordre public, comme nous allons maintenant l'exposer.

L'ordre public s'entend comme ordre matériel extérieur, dont les composantes sont :

- la sécurité publique, qui renvoie à la prévention des risques d'accidents, de dommages aux personnes et aux biens ;
- la salubrité publique, qui renvoie à la prévention des risques de maladie, de pollution et de toute atteinte à la santé publique ;
- la tranquillité, qui renvoie à la préservation du « calme des citoyens », c'est l'activité propre à prévenir les risques de désordres, du tapage nocturne jusqu'au déroulement de manifestations sur la voie publique.

L'ordre public s'entend également, comme ce qui vise à protéger les individus contre eux-mêmes. Ainsi, bien qu'un Etat libéral, selon la formule de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, considère que la liberté consiste à « pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui », il n'en reste pas moins qu'un tel Etat s'autorise à protéger les personnes contre des comportements qui pourraient leur être nuisibles, dès lors que l'impact public de tels comportements est établi. C'est ainsi qu'a été reconnue, successivement par la Cour de Cassation⁴⁰⁸, puis par le Conseil d'Etat⁴⁰⁹ l'obligation du port de la ceinture de sécurité en ce

⁴⁰⁶ Selon la formule prononcée par le Président Corneille dans ses conclusions sur l'arrêt Baldy du 10 août 1917. L'interdiction doit donc toujours être proportionnée aux risques de troubles.

⁴⁰⁷ « On ne peut déroger, par des conventions particulières, aux lois qui intéressent l'ordre public et les bonnes mœurs », Code Civil, article 6.

⁴⁰⁸ Cour de Cassation, Chambre Criminelle du 20 mars 1980, réponse au pourvoi n° 79-93.104.

qu'il permet de réduire les conséquences des accidents de la route. En effet, dans un arrêt du 20 mars 1980 (affaire Ruch), la chambre criminelle de la Cour de Cassation a cassé et annulé un jugement de relaxe du tribunal de police d'Illkirch-Graffenstaden prononcé au bénéfice d'un conducteur circulant sans ceinture de sécurité. Cette juridiction avait estimé que le port obligatoire de la ceinture de sécurité intéressait uniquement la protection de la personne concernée, que cette obligation ne poursuivait donc pas un but de sécurité publique et qu'elle était par conséquent contraire aux articles 4 et 5 de la Déclaration des droits de l'homme et citoyen de 1789 relatifs à la liberté individuelle. Le tribunal de police avait en effet estimé, faisant droit ainsi à l'exception d'illégalité pour discréditer cette obligation, qu'au terme de ces articles, la liberté individuelle ne saurait être limitée par le législateur lorsque l'usage qui en est fait ne fait courir aucun risque à un tiers. La chambre criminelle de la Cour de Cassation a considéré qu'en statuant par de tels motifs à l'égard de dispositions réglementaires « prises régulièrement par l'autorité administrative compétente », non seulement le tribunal de police avait excédé ses pouvoirs, mais en plus avait méconnu en quoi cette obligation ayant pour « effet d'assurer, outre la protection des conducteurs de véhicule, celles de leurs passagers et des autres usagers de la route » est constitutive « d'un règlement de police ayant pour objet la sécurité publique ». Par ailleurs, l'omission du port de casque par un motocycliste, comportement qui ne met en danger que son auteur, est également assortie d'une sanction pénale. Ceci implique donc que les pouvoirs publics ont bien décidé qu'il est des circonstances dans lesquelles la mise en danger de soi ne concerne pas que celui qui se met en danger, puisque les conséquences d'une telle conduite pèseront sur la collectivité, si l'on pense à la socialisation des dépenses de soins ou encore aux conséquences pour la collectivité d'une invalidité acquise au terme d'une telle conduite.

L'ordre public s'entend également comme ordre moral. L'objectif est ici de prévenir les « troubles de conscience ». C'est ainsi par exemple qu'ont pu se développer les interdictions municipales de films en dépit de l'octroi de visas d'exploitation nationale, soit pour des films susceptibles d'entraîner des dégradations matérielles, soit pour des films pouvant porter atteinte à l'ordre public « en raison du caractère immoral du film et des

⁴⁰⁹ « Les mesures de police peuvent légalement apporter à la liberté des usagers certaines limitations nécessaires à la sauvegarde de la sécurité sur les voies publiques [...] afin de réduire les conséquences des accidents de la route. » Conseil d'Etat, 22 janvier 1982, arrêt « association Auto défense ».

circonstances locales »⁴¹⁰. Récemment, a été intégrée à l'ordre public, « le respect de la dignité de la personne humaine », quoi qu'il en soit des circonstances locales⁴¹¹. Ainsi, le bien commun, dont l'ordre public est une figure, inclut non seulement la protection d'autrui, mais aussi, dans certaines circonstances, la protection de l'individu contre lui-même. Danièle Lochak écrit à ce sujet : « on ne peut en effet négliger la fonction symbolique de la règle juridique : le rôle du droit n'est pas seulement d'interdire ou de réglementer des comportements potentiellement nuisibles à autrui ou à la société, mais aussi de poser des interdits au nom de valeurs considérées comme fondamentales »⁴¹².

Une politique publique est également contrainte, en France, par le respect dû aux principes mêmes de la trilogie républicaine, la liberté, l'égalité et la fraternité qui sont d'ordre constitutionnel. Ainsi, lorsqu'une politique publique touche tout à la fois la liberté individuelle et à la protection de la santé collective, principes l'un comme l'autre d'ordre constitutionnel, le problème est de savoir comment concilier ces principes dont aucun n'est supérieur hiérarchiquement à l'autre. Nous reviendrons plus tard sur ce point, que nous avons déjà abordé en traitant de la suspension de l'obligation vaccinale par le BCG en France en 2007.

Enfin, et ce toujours au plan juridique, quand un Etat est signataire de Conventions internationales, celles-ci seront une contrainte supérieure auxquelles les politiques publiques nationales devront se subordonner.

3. Les politiques publiques et l'opinion, le cas des politiques publiques des drogues.

Ceci étant posé, il ne faut pas non plus être naïf et penser qu'une politique publique, qui prétend apporter une réponse à un problème défini comme public, se déduit

⁴¹⁰ Conseil d'Etat, 1959, arrêt « Société Les Films Lutétia » par lequel un maire peut interdire dans sa commune la projection d'un film qui serait susceptible, dans le contexte local, d'être préjudiciable à l'ordre public en raison de son caractère immoral.

⁴¹¹ Le 27 octobre 1995, le Conseil d'Etat, arrêt « Commune de Morsang-sur-Orge », interdit le spectacle dit du « lancer de nain », car même si celui-ci consent à être lancé par les spectateurs, (il est consentant, protégé à cet effet et se présente comme cascadeur) il s'agit d'une atteinte à la dignité humaine dans la mesure où celle-ci impose, aux termes des conclusions du Commissaire Frydman, qu'on ne saurait se faire, même avec son consentement, le temps d'un spectacle, objet pour autrui. Voir plus bas.

⁴¹² Danièle Lochak, *Les bornes de la liberté* in revue Pouvoirs, n° 84, janvier 1998, Le Seuil, Paris, p. 19.

rationnellement de principes juridiques de niveau international, constitutionnel, ou des composantes de l'ordre public. Dans la genèse des politiques publiques pèsent aussi d'autres considérations comme le réalisme fiscal, ou encore comme des données d'ordre pragmatique, inscrites dans l'urgence du moment, ou bien aussi comme l'idée que les législateurs se font à un moment donné des menaces, réelles ou fantasmées qui pèsent sur l'espace social dont ils se font les garants. Ainsi, comme le reconnaît un rapport du Sénat, c'est bien par « réalisme fiscal » que les personnes prostituées sont taxées en France par l'Etat, alors même qu'en matière de prostitution, la France s'inscrit dans le régime abolitionniste qui incrimine l'exploitation de la prostitution, c'est-à-dire le proxénétisme⁴¹³. De même, c'est bien aussi le réalisme fiscal qui prévaut dès lors que la puissance publique comprend qu'il est plus facile et d'un meilleur rendement de taxer des « comportements immoraux » qu'on ne peut empêcher⁴¹⁴. Nous y reviendrons. Par ailleurs, des effets de dramatisation, exprimant des valeurs, des croyances, des enjeux partisans, ou encore des conflits internes à l'administration, sont aussi employés pour la constitution des politiques publiques, surtout quand elles se revendiquent comme politiques de « salut public ». C'est pourquoi, il n'est pas toujours sûr que les politiques publiques servent réellement toujours à régler des problèmes définis comme publics. Pour être plus précis encore, et pour reprendre un exemple évoqué plus haut, « on ne peut pas dire que la mise en place d'un programme de lutte contre l'insécurité routière par le gouvernement français en 2002 soit liée à une augmentation de l'insécurité routière, pas plus que la création du RMI n'est liée à un niveau de chômage donné »⁴¹⁵. Pierre Muller continue en ces termes : « la mise en place de ces politiques est liée à une transformation de la *perception* des problèmes »⁴¹⁶, ce qui signifie « qu'un problème politique est nécessairement un *construit* social dont la configuration dépendra de multiples facteurs propres à la société et au système politique concerné »⁴¹⁷. Ainsi, un problème public appelant une politique publique se pose dès lors qu'il s'inscrira sur l'agenda politique, ce qui dépendra de la capacité de différents groupes de pression, partis, associations ou syndicats à se constituer en agents légitimes pour dénoncer une injustice ou une absence de l'autorité publique dans tel domaine.

⁴¹³ Voir le rapport d'information du Sénat n° 209, intitulé *Les politiques publiques et la prostitution*. Accessible à cette adresse : http://www.senat.fr/rap/r00-209/r00-209_mono.html#fnref39

⁴¹⁴ Voir la réflexion de l'économiste Montyon au XVIII^e siècle sur la taxation des « comportements immoraux » dans l'article de Yann Bisiou, *Les politiques publiques de lutte contre les drogues*. Accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse :

http://pagesperso-orange.fr/yann.bisiou/drogue/popu.html#_ftnref2

⁴¹⁵ Pierre Muller, op. cit., p. 29.

⁴¹⁶ Pierre Muller, idem

⁴¹⁷ Pierre Muller, idem.

Une politique publique se présente donc comme un outil d'accomplissement d'un bien commun, elle peut sembler déductible d'un certain nombre de principes publics, mais elle est aussi révélatrice d'orientations politiques historiquement situées, qui peuvent être moralement ou religieusement déterminées. C'est ce que nous allons voir à présent avec le cas de la formation de la politique publique des drogues en France.

Une politique publique des drogues peut exprimer tout à la fois des considérations d'ordre public, comme elle peut être aussi l'héritage de pratiques culturelles. C'est, entre autres, au nom de ces usages qu'en France, le vin est accepté mais non le cannabis. Une politique publique des drogues est nécessaire dès lors qu'est mis en évidence l'impact sur la collectivité de la consommation de drogues, qu'on évoque alors leur dangerosité sociale, leur inscription culturelle ou bien leur coût en termes de sécurité ou de santé publiques. Ainsi, en ce sens, on peut mettre en avant l'idée que les drogues induisent une perte de contrôle des individus sur eux-mêmes pour en déduire une politique publique des drogues qui sera orientée par une préoccupation d'ordre public et de contrôle social des individus. A partir de la dangerosité sociale plus ou moins grande des drogues, elle-même culturellement fluctuante, on peut bâtir une politique publique des drogues prohibitionniste ou réglementariste. Des considérations morales ou religieuses peuvent renforcer ce raisonnement en insistant par exemple sur ceci que les hommes, en tant que créatures, ne sont pas autorisés à disposer d'eux à leur guise et qu'il faut donc les obliger à rester maîtres d'eux. Une politique publique des drogues peut également laisser libre l'accès à des drogues tout en en faisant un support fiscal. Il est notable que le sort de l'usager de drogues, licites ou illicites, et plus particulièrement sa santé, ne deviennent des préoccupations que très récemment, soit parce que cet usager s'inscrivait dans une « normalité sociale »⁴¹⁸, ce qui a été longtemps le cas du fumeur par exemple, soit parce que cet usager était perçu comme un « homme perdu » doublé d'un hors la loi.

Observons dès à présent comment la politique publique des drogues s'est constituée en France.

⁴¹⁸ Ce qui explique aussi, par ricochet, que le système de prise en charge des alcoolodépendants a longtemps été sous-doté.

3.1 Contrôle et restriction du commerce des poisons.

La loi du 19 juillet 1845⁴¹⁹.

Les politiques publiques des drogues se constituent d'abord à travers la réglementation du commerce des poisons, que, plus tard, les textes de lois désigneront sous l'expression de « substances vénéneuses ». Les ancêtres de nos actuels pharmaciens auront ainsi pour responsabilité d'être les gardiens des drogues qui peuvent être remède ou poison, et même parfois remède et poison. Un des premiers textes à retenir en ce sens est l'édit royal de juillet 1682 par lequel Louis XIV, inquiet du retentissement des affaires d'empoisonnement dans le milieu de la cour⁴²⁰, prévoit la peine de mort pour les empoisonneurs et proclame l'interdiction de possession des poisons⁴²¹, sauf pour ce qui concerne l'usage qui peut en être fait dans certains arts, dans l'industrie et dans la pharmacie. Si l'histoire des politiques publiques des drogues commence par le contrôle et la restriction du commerce des poisons, il ne faut pas néanmoins oublier de citer l'ordonnance du 17 Vendémiaire an IX, soit le 8 octobre 1800, par laquelle Napoléon Ier⁴²², lors de la campagne d'Égypte, soucieux de protéger ses troupes, et de maintenir leur efficacité au combat, énonce qu' « Il est interdit sur tout le territoire égyptien de boire la forte liqueur préparée par certains musulmans avec une herbe appelée haschich et de fumer les sommités fleuries du chanvre ». Il s'agit là cependant d'un interdit d'usage qui ne s'est appliqué qu'en cette circonstance historique précise et qu'à la population particulière des soldats en campagne. Cet interdit vise une drogue étrangère qui pourrait agir comme un poison. Ainsi, le maintien des capacités de l'armée passe par le contrôle des agissements des membres qui la composent.

En France, c'est la loi du 19 juillet 1845, relative à la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, précisée par l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, qui est à retenir comme jalon important d'une politique publique des drogues. Par ce texte, dont l'objectif est

⁴¹⁹ Texte disponible ici : http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=5342

⁴²⁰ Il s'agit de l'affaire des poisons qui, entre 1672 et 1680, voit se produire une série d'empoisonnements à Paris et dans le milieu de la Cour. Voir François Chast, *Les stupéfiants en France : la conscience (1845) du vice (1916) et de la vertu (1999)*, p. 2, Acta-Congressus Historiae Pharmaciae, Lucerne, 2001, accessible à cette adresse :

http://www.cfs-cls.cz/Files/nastenka/page_3024/Version1/Les%20stupefiants%20en%20France.pdf

⁴²¹ L'édit de juillet 1682 les définit comme des produits « qui peuvent causer une mort prompte et violente [ou] qui, en altérant peu à peu la santé, causent des maladies ». Cité par Renaud Colson, *La prohibition des drogues : regards croisés sur un interdit juridique*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2005, p. 21

⁴²² En 1810, dans l'intérêt du trésor, Napoléon Ier rétablit le monopole français de production et de distribution du tabac qui avait été aboli par la Révolution.

de lutter contre les empoisonnements, notamment à l'aide de l'arsenic, « poison des rois et roi des poisons », l'opium est aussi assimilé à un poison, et, comme la morphine, il est rangé dans la liste des substances vénéneuses. La vente de celles-ci, précise l'article 5 de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, « ne peut être faite pour l'usage de la médecine que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé ou d'un vétérinaire breveté »⁴²³. En outre, comme le précise l'article 11 du même texte, « les substances vénéneuses doivent toujours être tenues, par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens, dans un endroit sûr et fermé à clef »⁴²⁴. De plus, cette loi crée une incrimination unique ainsi formulée : « les contraventions aux ordonnances royales portant règlement d'administration publique sur la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, seront punies d'une amende de cent francs à trois mille francs, et d'un emprisonnement de six jours à deux mois, sauf application, s'il y a lieu, de l'article 463 du code pénal⁴²⁵ ». Par toutes ces dispositions, il s'agit donc de renforcer le contrôle de la vente de l'opium et de la morphine, alors même que l'usage de cette dernière se diffusera⁴²⁶ avec l'utilisation de la seringue hypodermique, qui venait alors d'être mise au point, dans un but de technique chirurgicale, par Charles Gabriel Pravaz en 1841. Ainsi, l'objet de cette loi qui réglemente la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses, n'est pas de réprimer l'usage récréatif, euphorisant ou apaisant, de ces produits, mais leur détournement à des fins criminelles.

La loi du 19 juillet 1845 est ensuite précisée par le décret du 11 octobre 1908, portant « règlement d'administration publique pour la vente, l'achat et l'emploi d'opium ou de ses extraits ». Cette intervention de la République, qui devait permettre une poursuite efficace contre le trafic non autorisé d'opiacés en créant notamment un délit de facilitation, ne permet pas toutefois un contrôle efficace du trafic des opiacés. De plus, au moment où la République essaie de contrôler la diffusion des drogues dans l'espace public métropolitain, en en restreignant le commerce, alors même que la consommation de drogues comme l'opium ou la

⁴²³ Cité par le *Répertoire de pharmacie*, tome troisième, édition Lartigue, Paris, juillet 1846, p. 159. Consultable à cette adresse :

<http://www.archive.org/stream/rpertoiredephar38unkngoog#page/n10/mode/1up>

⁴²⁴ Idem, ce sont les armoires à poisons.

⁴²⁵ Cité par Dalloz, *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine et de jurisprudence*, tome quarantième, édité par le bureau de la jurisprudence générale, Paris, 1859, p. 850. Consultable à cette adresse :

<http://books.google.fr/books?id=rXIUAAAAYAAJ&pg=PP9&dq=R%C3%A9pertoire+m%C3%A9thodique+et+alphan%C3%A9tique+de+l%C3%A9gislation,+de+doctrine+et+de+jurisprudence,+tome+quaranti%C3%A8m+e&client=firefox-a&cd=1#v=onepage&q=&f=false> L'article 463 du code pénal alors en vigueur est celui qui dispose des réductions de peines au vu de circonstances atténuantes.

⁴²⁶ En ce temps, voir plus haut, les toxicomanies sont essentiellement d'acquisition iatrogénique.

morphine n'est pas un phénomène de masse à la différence de l'alcoolisme, elle entretient, dans ses colonies, comme l'Indochine, un très fructueux monopole de l'opium. Il fournit en moyenne 20% des revenus de cette colonie. Rationalisé par Paul Doumer en 1899, ce monopole colonial de production et de distribution de l'opium est calqué sur le fonctionnement du monopole des tabacs que Colbert avait fondé en 1674. Ainsi, au temps où le Maroc était un protectorat français, fonctionnait la Régie marocaine des kifs et des tabacs, le kif étant lui-même un mélange de tabac et de cannabis⁴²⁷. La République française développe également un monopole de l'opium dans ses colonies situées en Océanie et aussi un monopole d'exploitation et de distribution de tabac et de cannabis en Tunisie et au Maroc. Ces monopoles, qui ne visaient qu'un intérêt fiscal et non sanitaire⁴²⁸, ne disparaissent qu'avec la décolonisation, exception faite du monopole de l'opium en Océanie qui disparaîtra dès 1916, grâce, notamment, à l'influence du pasteur Viénot⁴²⁹.

Alors même que les premières Conventions internationales, comme celles de Shanghai en 1909⁴³⁰ et de la Haye en 1912⁴³¹, préconisent un strict contrôle de l'opium en vue de la prohibition de son commerce à des fins autres que médicales, l'administration française, qui,

⁴²⁷ Voir Majdoulein el Atouabi, *Quand le kif était légal*, *Le temps*, hebdomadaire marocain, du 14 septembre 2009. Accessible à cette adresse :

<http://www.letemps.ma/archives/quand-le-kif-etait-legal%E2%80%A613687.html>

⁴²⁸ « Plus empreinte de finalités pécuniaires que de préoccupations de santé publique, l'administration coloniale ne se cache pas de rechercher avant tout les intérêts du Trésor ». Olivier Ménard, *Le monopole étatique de la vente de drogue : le cas de la régie de l'opium en Indochine, un exemple de prophylaxie budgétaire*, in Renaud Colson, op. cit. p. 28.

⁴²⁹ « Si l'on a pu dire avec raison que l'alcool était un poison, que ne peut-on pas mettre sur le compte de l'opium au point de vue moral comme au point de vue physique? L'opium, dit Larousse, qui n'a jamais passé pour un moraliste, l'opium atrophie les qualités mentales, abrutit l'intellect et développe chez l'homme toutes les horribles passions de la brute il faut donc, coûte que coûte, en empêcher la consommation par la population de la colonie; il faut la préserver d'un fléau qui, sûrement, la conduirait graduellement au tombeau » (Procès-verbaux des séances du conseil général des Ets français de l'Océanie, année 1889-1890, Papeete, imp. du gouvernement, p. 219, intervention du pasteur Viénot). Cité par Yann Bisiou, *Le contrôle de l'offre de drogues*, contribution à l'atelier « Addictions, santé : droits et devoirs » organisé par la Fédération Française d'Addictologie dans le cadre des XXIIIèmes Journées nationales de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, Nantes, 6-7 juin 2002, *Les législations en question*.

http://www.addictologie.org/dist/telecharges/atelier_nantes.pdf p. 8

⁴³⁰ La résolution n° 3 énonce ceci : « l'usage de l'opium à toute fin autre que des fins médicales est considéré par presque tous les pays participants comme étant sujet à la prohibition ou à une réglementation prudente; et chaque pays, dans le cadre de l'administration de son système ou de sa réglementation, vise dans la mesure du possible une rigueur de plus en plus grande ». Cité par Jay Sinha, (traduction de l'anglais) division du droit et du gouvernement, *L'historique et l'évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants*, bibliothèque du parlement du Canada, accessible à cette adresse :

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/history-f.htm>

⁴³¹ Convention internationale de l'opium, Conclue à La Haye le 23 janvier 1912. Texte consultable sur le site de l'administration fédérale de la confédération suisse, à cette adresse :

http://www.admin.ch/ch/f/rs/0_812_121_2/index.html Son objectif affiché est de poursuivre la suppression progressive de l'abus d'opium, de la morphine et de la cocaïne, ainsi que des drogues préparées ou dérivées de ces substances donnant lieu, ou pouvant donner lieu à des abus analogues. La rédaction de cette Convention est toutefois « un festival de conditionnels, de vœux pieux et d'incantations ». Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit., p. 349.

pour sa part, reste rivée au « réalisme fiscal », use de différents arguments pour maintenir son monopole de l'opium en Indochine:

- L'argument « culturel », à connotation raciste, et fiscalement opportuniste dit que de toute façon, les Chinois consommeraient de l'opium et les Marocains du kif, c'est le fatalisme de l'intoxication dont il serait idiot de ne pas tirer profit. Cet argument vaut aussi bien au plan fiscal qu'au plan politique, dans la mesure où le contrôle de ces consommations permet également le contrôle des populations, exploitées par le colonisateur et asservies par un produit dont il organise la diffusion.
- L'argument de sécurité publique. En 1908, l'administration française invoque « le risque d'incendie à Shanghai pour refuser la fermeture des fumeries publiques : laissés seuls chez eux, les fumeurs enivrés pourraient renverser la lampe à huile qu'ils utilisent propageant le feu aux maisons de bois »⁴³².
- L'argument de reconnaissance publique : « En 1918, pour justifier le maintien du monopole, le gouvernement d'Indochine propose encore de confier la gérance des débits d'opium aux veuves et orphelins de fonctionnaires « bons serviteurs de l'État pour compenser une lacune dans la charité publique ». La pratique était déjà expérimentée en France, pour les débits de tabac, au bénéfice des veuves de guerre »⁴³³.
- L'administration française fait également valoir l'argument du contrôle selon lequel la monopolisation et la fiscalisation permettent un meilleur contrôle de la circulation de l'opium. Cependant, la finalité de ce contrôle n'est que le rendement fiscal, « la recherche de la qualité des produits distribués a pour objet non des raisons d'hygiène ou de santé publique mais la pérennité de la clientèle et des bénéficiaires »⁴³⁴.

En leur temps, ces arguments semblent d'autant plus forts que la contrainte qu'impose Convention internationale de l'opium, conclue à La Haye le 23 janvier 1912, est faible. Nous en voulons pour preuve le début de l'article 13 de cette même Convention : « Les puissances contractantes s'efforceront d'adopter, ou de faire adopter, des mesures pour que l'exportation de la morphine, de la cocaïne et de leurs sels respectifs de leurs pays, possessions, colonies et territoires à bail vers les pays, possessions, colonies et territoires à bail des autres puissances contractantes n'ait lieu qu'à la destination de personnes ayant reçu les autorisations ou permis

⁴³² Yann Bisiou, *Les politiques publiques de lutte contre les drogues*, paragraphe 17, article accessible à cette adresse sur le site personnel de l'auteur :

<http://pagesperso-orange.fr/yann.bisiou/drogue/popu.html> § 17.

⁴³³ Yann Bisiou, *idem*.

⁴³⁴ Olivier Ménard, *Le monopole étatique de la vente de drogue : le cas de la régie de l'opium en Indochine, un exemple de prophylaxie budgétaire*, in Renaud Colson, *op. cit.* p. 30.

prévus par les lois ou règlements du pays importateur ». L'objectif, comme en témoignent les expressions peu contraignantes, telles que « s'efforceront d'adopter, ou de faire adopter », est donc avant tout de ne froisser aucun orgueil national.

C'est avec la décolonisation de l'Indochine, qui entraînera la mort des monopoles, et donc la fin de leur intérêt fiscal, que la France s'engagera résolument dans la prohibition des drogues, que les Conventions internationales alors en vigueur désirent restreindre à l'usage médical⁴³⁵. La prohibition implique donc une autre politique publique à l'égard de ces drogues qui passe par la limitation et le contrôle de l'offre.

La politique publique des drogues qui se constitue en ce début de XXème siècle poursuivait un intérêt fiscal dans les colonies, mais un intérêt de santé publique en métropole surtout guidé par un enjeu de sécurité publique. Igor Charras écrit ainsi qu' « en matière de stupéfiants, les autorités menèrent non pas une, mais des politiques : fiscale, coloniale, industrielle et criminelle. Certains hommes politiques incarnèrent successivement l'une et l'autre avec une déconcertante facilité. Albert Sarraut fut par exemple un ardent défenseur des régies en tant que gouverneur général de l'Indochine et ministre des Colonies, ce qui ne l'empêcha pas ensuite de diriger la « croisade » antidrogues, contre les travailleurs « indigènes » notamment, lors de ses nombreux passages au ministère de l'Intérieur »⁴³⁶. Ainsi, lorsqu'il sera question de mener cette croisade, c'est le discours de la dégénérescence de la race, de la dépopulation, de la décadence des mœurs et de la protection contre les fléaux sociaux⁴³⁷ qui sera mobilisé. C'est aussi à travers le mouvement hygiéniste, tourné contre l'alcool en général⁴³⁸ et l'absinthe en particulier, que va se mettre en place, sous la pression du milieu médical, un mouvement de réprobation sociale contre les stupéfiants⁴³⁹. C'est dans ce contexte que la France adopte, pour la métropole, ses premières lois prohibitionnistes, en 1915, tout d'abord, contre l'absinthe, puis en 1916, contre l'usage en société de différents

⁴³⁵ Il s'agit essentiellement de l'opium médicinal, de la morphine, de la cocaïne et de leurs dérivés. Voir le chapitre III de la Convention de l'opium de 1912. Ces restrictions assurent ainsi aux médecins un monopole de prescription et d'utilisation professionnelle.

⁴³⁶ Igor Charras, *L'Etat et les « stupéfiants » : archéologie d'une politique publique répressive*, revue Les cahiers de la sécurité intérieure, n° 32, deuxième trimestre 1998, p.18.

⁴³⁷ Il est à noter que c'est à partir de 2000 que la lutte contre les fléaux sociaux disparaît du Code de la Santé Publique. Celui-ci parle dorénavant de lutte contre les maladies et les dépendances.

⁴³⁸ On connaît cette apostrophe : « L'alcool, voilà l'ennemi ! » Elle a été rendue célèbre par l'affichiste Frédéric Christol. Voir par exemple : <http://www.museeabsinthe.com/absintheAFFICHES5.html>

Voir également ce support pédagogique :

http://www.histoire-image.org/site/zoom/zoom.php?i=678&oe_zoom=1175

⁴³⁹ Voir Igor Charras, article cité, pp. 11-13.

produits comme l'opium, la morphine, la cocaïne, et le haschich⁴⁴⁰. C'est dans ce contexte de défense de la patrie qu'un député du nom de Louis Martin, soutenant une proposition de loi tendant à réprimer l'usage et la détention de la cocaïne, s'écriait ainsi : « ils ne se contentent pas de nous envoyer des gaz asphyxiants et des bombes méphitiques. Ils essaient de nous empoisonner autrement ... Est-il dans la langue humaine des mots pour qualifier le procédé d'ennemis qui, désespérant de nous vaincre sur les champs de bataille, s'attaquent aux sources mêmes de la vie chez une nation qu'ils savent trop forte pour pouvoir être domptée par les seules armes dont les peuples avaient jusqu'ici coutume de se servir? Aux massacres des vieillards, des femmes, des enfants, des non-combattants, aux trahisons du drapeau blanc, des feintes redditions, des embuscades illicites, des avions maquillés, ils ajoutent maintenant la vente, par des mercantis scélérats, de poisons qui anéantissent à brève échéance les forces vives d'un certain nombre des nôtres »⁴⁴¹. Ce sont la cocaïne et l'héroïne, identifiées à l'époque comme drogues allemandes, qui sont ici visées⁴⁴², alors même que la « stimulation » de nos soldats de première ligne au vin et à l'éther ne semble pas poser problème ! Nous avons ainsi le sentiment que, sous couvert de santé publique, légiférer contre certaines drogues, c'est donc lutter contre les drogues étrangères et protéger les drogues nationales, tout en continuant la fructueuse exploitation des drogues exotiques dans les colonies.

Le contexte de la première guerre mondiale explique cet enrôlement militaire d'un hygiénisme militant. Il n'est plus seulement question de ramener les égarés à la raison en luttant contre leurs vices, il est dorénavant question d'une politique de « salut public ».

⁴⁴⁰ La loi du 12 juillet 1916, dont il sera question plus bas de manière plus détaillée s'intitule : « Loi concernant l'importation, la détention et l'usage des substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne ». L'article 2 parle de « stupéfiants » et cite également le haschich.

⁴⁴¹ Louis Martin, Proposition de loi tendant à réprimer l'usage et la détention de la cocaïne, séance du 17 juin 1915, cité par Yann Bisiou, *Les politiques publiques de lutte contre les drogues*, accessible à cette adresse : <http://pagesperso-orange.fr/yann.bisiou/droque/popu.html> § 25.

⁴⁴² Commercialisée par la firme Bayer à la fin du XIX^e siècle, l'héroïne est présentée comme « un médicament précieux qui calme la toux des phtisiques, soigne les poitrinaires, traite les pneumonies ». En outre, le patron de la firme déclare « qu'elle ne produit aucune accoutumance, qu'elle est d'un usage facile, et qu'elle guérit les morphinomanes » [...] On baptise ce nouveau médicament du nom d'« héroïne », d'après l'allemand heroisch, ce qui signifie « énergique ». Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit. p. 108.

3.2 Premières Conventions internationales, l'affirmation de la prohibition.

Les premières Conventions internationales, dont il a été question plus haut, consacrent également l'influence grandissante des Etats-Unis sur la scène internationale. C'est en effet Mgr Brent, archevêque anglican de Manille, sous l'impulsion duquel s'était réunie la Convention de Shanghai de 1909, qui, revenant à la tête de la délégation des Etats-Unis, à la Convention de La Haye de 1912, énoncera le premier les deux principes qui fondent encore le droit des stupéfiants.

Premièrement, il s'agit d'opérer une distinction entre des besoins médicaux nécessaires et une demande hédoniste où le plaisir se mue en vice, s'il est poursuivi uniquement pour lui-même, parce que l'usage des drogues, de l'opium surtout, ne peut conduire selon Mgr Brent qu'à la dépendance.

Deuxièmement, pour parvenir à cette fin, il est nécessaire de mettre sur pieds un contrôle international des drogues⁴⁴³.

Cette action, où politique, morale et santé publique se confondent, s'alimente à plusieurs sources. Tout d'abord, une morale puritaine, pour laquelle la continence et surtout l'abstinence en matière de drogues nuisibles au contrôle de soi, sont des vertus. En ce sens, un être humain doit savoir se préserver contre des plaisirs faciles, ou encore, immédiats et non mérités. Ensuite, il faut aussi compter avec une inspiration humaniste. En effet, à la fin du XIXème siècle, après plusieurs guerres de l'opium, le Royaume Uni avait fini par imposer l'opium comme monnaie d'échange entre ses colonies indiennes et la Chine. Les « temperance societies » des Etats-Unis, dont l'influence politique va en grandissant, y voient un commerce ignoble qui enrichit la Couronne britannique en asservissant un peuple. Ceci veut dire que la prohibition se présente également comme une idée de progrès

⁴⁴³ Voir Yann Bisiou, *Le contrôle de l'offre de drogues*, contribution à l'atelier « Addictions, santé : droits et devoirs » organisé par la Fédération Française d'Addictologie dans le cadre des XXIIIèmes Journées nationales de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie, Nantes, 6-7 juin 2002, les législations en question. Accessible à cette adresse :

http://www.addictologie.org/dist/telecharges/atelier_nantes.pdf p. 8.

philanthropique : il faut vouloir sauver son prochain malgré lui s'il le faut. Enfin, il ne faut pas négliger le fait que l'idée de prohibition a aussi d'autres racines moins nobles comme la féroce bataille pour l'emploi qui pousse les syndicats blancs américains à stigmatiser les minorités ethniques en les associant systématiquement à une drogue qui les rend paresseux ou violents : l'opium pour les Chinois, la cocaïne et la marijuana pour les Noirs, la marijuana pour les Hispaniques et l'alcool pour les Irlandais et les Italiens.

La morale puritaine qui alimente la volonté de prohibition des drogues a aussi inspiré une conception messianique de la régénération du monde et des hommes à travers une croisade morale, que les Etats-Unis voudront imposer au reste du monde à travers la conférence de Shanghai de 1919⁴⁴⁴. Celle-ci culmine notamment avec l'adoption aux Etats-Unis du 18ème amendement à la Constitution et du « Volstead Act », lui-même précédé en 1914 par le « Harrison Narcotics Act »⁴⁴⁵, qui impose la prohibition de l'alcool entre 1919 et 1933 sur la totalité du territoire des Etats-Unis⁴⁴⁶. Bertrand Lebeau⁴⁴⁷ dresse ainsi le bilan que l'on peut tirer de la prohibition : « la prohibition protège une majorité de personnes de la rencontre avec le produit interdit parce qu'il relève du marché clandestin. Ce faisant, elle limite les conséquences liées à la consommation chronique de cette substance si elle était légalement accessible. A l'inverse, elle multiplie les morts aiguës liées à des produits frelatés et permet la constitution d'un marché clandestin, hors de toute forme de contrôle. Ce marché clandestin est pour une bonne part tenu par le crime organisé. Il rend, sinon impossible, du moins difficile une prévention des dommages auprès d'une population d'utilisateurs devenue elle-même clandestine ». En clandestinisant l'usage qu'elle ne peut éradiquer, la prohibition est au final l'alliée objective des trafiquants, ce que l'épisode de la prohibition de l'alcool aux Etats-Unis a bien mis en évidence. Nous y reviendrons.

⁴⁴⁴ Voir Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit. chapitre 17.

⁴⁴⁵ Cette loi fédérale criminalise les usages non médicaux des drogues. Elle s'applique à l'opium, et à ses dérivés, à la morphine et à ses dérivés, ainsi qu'à la feuille de coca, de même qu'aux produits qui peuvent en être extraits. Dans son volet fiscal, cette loi assure aux médecins, contre le paiement annuel d'un droit, un monopole de prescription de ces produits à des fins médicales. Ce texte est accessible à cette adresse :

http://www.erowid.org/psychoactives/law/law_fed_harrison_narcotics_act.shtml

⁴⁴⁶ Notons pour mémoire que dès 1916, la prohibition de l'alcool faisait déjà partie de la législation de 26 des 48 Etats que comptaient alors les Etats-Unis et que c'est l'Etat du Mississippi qui connaît la période de prohibition de l'alcool la plus longue courant de 1907 à 1966. On sait par ailleurs que les catholiques sanctifient le vin au moment de la communion. C'est pourquoi, les prêtres catholiques des Etats-Unis devaient alors solliciter l'accord de l'Administration fédérale pour se procurer du vin de messe. Sur ce point, voir la communication de Christian Michel intitulée *Faut-il interdire les drogues ?* Accessible à cette adresse:

http://www.liberalia.com/html/cm_interdire_drogues.htm

⁴⁴⁷ Bertrand Lebeau, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, article « prohibition », p. 487.

3.3 La loi de 1916⁴⁴⁸, l'incrimination de l'usage en société.

C'est donc dans un contexte de guerre, de réprobation morale et d'hygiénisme patriotique que la France adoptera, à l'unanimité des parlementaires votants, la loi de 1916, qui incrimine l'usage en société de produits définis comme stupéfiants. Notons toutefois, avant d'en venir au détail de cette loi, que « la belle unanimité affichée lors des votes à main levée ne doit donc pas faire illusion : elle traduit moins une confiance générale et quasi aveugle dans les qualités intrinsèques de la prohibition, qu'un désir commun de faire quelque chose dans le but, notamment, d'exorciser les doutes et les inquiétudes exprimés par un nombre croissant d'observateurs sociaux. On retrouve ici un exemple de la fonction symbolique de la loi. Car, comme le souligne Philippe Robert : « faire une loi est, après tout, pour des gouvernants, un des moyens les plus économiques d'affirmer que l'on s'occupe d'un problème »⁴⁴⁹. En effet, faire une loi ne préjuge pas de son application. D'autre part, les débats ont laissé paraître des remarques critiques telles que celles d'Emile Goy : « le mot stupéfiant n'a pas à l'heure présente de sens du point de vue scientifique [...] les mots tels quels n'ont aucune précision ; ils prêtent à l'arbitraire absolu »⁴⁵⁰. Cependant, le même Emile Goy, qui critiquait le flou dont le mot stupéfiant s'enveloppe, ne s'exprimera pas moins ainsi au sujet des consommateurs de produits stupéfiants : « Je crois que tous ces cocaïnomanes, tous ces morphinomanes, tous ces candidats à la morphinomanie et à la cocaïnomanie sont peu intéressants. Ce sont presque tous des dégénérés par dégénérescence héréditaire ou acquise, ce sont des névrosés, des névropathes, des hystériques, des tarés physiquement et moralement. Ils ne méritent guère notre sollicitude »⁴⁵¹. Au cours des débats, « certains firent même remarquer que la distinction terminologique et juridique opérée entre l'alcool et les « stupéfiants » était discutable, l'abus d'alcool pouvant, comme celui des drogues illicites, provoquer l'ivresse, produire des effets délétères tels que l'accoutumance et

⁴⁴⁸ Texte disponible à cette adresse : http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=5357

⁴⁴⁹ Igor Charras, in Renaud Colson, op. cit. pp. 25 26.

⁴⁵⁰ Igor Charras, article cité p. 9.

⁴⁵¹ Émile Goy, médecin sénateur de la Haute-Savoie 1910 à 1925, inscrit au groupe de la gauche démocratique, séance du 27 janvier 1916 au Sénat, cité par Philippe le Faillier dans *Monopole et prohibition de l'opium en Indochine*, l'Harmattan, Paris, 2001, pages 200 201.

la déchéance physique ou mentale, et, en dernier recours, conduire à la folie et à la mort »⁴⁵². Mais, comme l'atteste le vote final, on peut penser que nombre de parlementaires se seront rangés à l'avis du docteur Henri de Rothschild⁴⁵³ selon lequel il importe de ne pas confondre « le stupéfiant détestable » qui « contribue pour une large part à l'affaiblissement de la race et à la dépopulation si menaçante pour notre pays » avec « le bon verre de notre vin de France », « réparateur puissant des forces physiques et morales »⁴⁵⁴. On entend là l'écho de cette phrase attribuée à Pasteur, mais souvent amputée de ses quatre premiers mots par ceux qui cherchent une caution scientifique : « Pris en quantité modérée, le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons », souvent amputée de ses quatre premiers mots⁴⁵⁵ !

La loi du 12 juillet 1916 « concernant l'importation, le commerce, la détention et l'usage de substances vénéneuses, notamment l'opium, la morphine et la cocaïne » reprend et complète l'incrimination déjà prévue par la loi du 19 juillet 1845 au sujet de la vente de l'achat et de l'emploi non autorisés de substances vénéneuses. Dans son article deux, la loi du 12 juillet 1916 dispose que « seront punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1000 à 10 000 F ou de l'une de ces deux peines seulement » ceux qui « auront contrevenu aux dispositions de ces règlements⁴⁵⁶ concernant les stupéfiants tels que : opium brut et officinal ; extraits d'opium ; morphine et autres alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la codéine), de leurs sels et dérivés ; cocaïne, ses sels et dérivés ; haschich et ses préparations », ceux qui « auront usé en société desdites substances ou en auront facilité à autrui l'usage à titre onéreux ou à titre gratuit, soit en procurant dans ce but un local soit par tout autre moyen ». Dans son article trois, elle dispose que « seront punis des peines prévues en l'article deux : ceux qui, au moyen d'ordonnances fictives, se seront fait délivrer ou auront tenté de se faire délivrer l'une des substances vénéneuses visées audit article ; ceux qui, sciemment, auront, sur la présentation de ces ordonnances délivré lesdites substances ainsi que les personnes qui ont été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances ». Il est important de remarquer que cette loi introduit pour la première fois un

⁴⁵² Igor Charras, article cité, p. 9.

⁴⁵³ Il s'agit du petit-fils du Baron Nathaniel de Rothschild, qui, en 1853, acheta le domaine viticole Château Brane Mouton à Pauillac, en plein cœur du Médoc. Ce domaine prend peu après le nom de Château Mouton Rothschild. C'est Philippe de Rothschild, fils de Henri, qui s'intéressait peu à l'art du vin, qui veillera à la destinée du domaine. Source : <http://www.bpdr.com/fr/default.asp> Société des vins de Bordeaux Baron Philippe de Rothschild.

⁴⁵⁴ Cité par Igor Charras, idem.

⁴⁵⁵ Ainsi, par exemple <http://www.vinetsante.com/vin-sain.php>

⁴⁵⁶ Touchant la vente, l'achat ou l'emploi.

délict d'usage. Cependant, c'est l'usage en société, puni des mêmes peines que le trafic au reste, qui est nommé comme infraction pénale mais non l'usage privé. Comme l'écrit Renaud Colson, « l'idée d'incriminer la consommation d'opiacés repose à l'époque essentiellement sur des considérations hygiénistes »⁴⁵⁷. En effet, dès la deuxième moitié du 19ème siècle, le corps médical appréhendait l'usage de certaines drogues comme une pathologie justifiant le développement d'une prophylaxie à l'échelle de la société. L'enjeu est en effet de protéger celle-ci contre la dégénérescence. Il est à noter cependant que ce mouvement touchera la métropole, mais non les colonies. En effet, même si par arrêté du 6 mars 1917, la loi du 12 juillet 1916 est applicable à l'Indochine, le réalisme fiscal n'empêchera pas les fumeries d'y prospérer, au prétexte que la monopolisation et la fiscalisation permettent le contrôle de la production et de la circulation de l'opium. En fait, comme nous l'avons vu, il s'agit surtout de garantir des recettes au trésor de l'Etat. D'autre part, pour revenir à la métropole, la loi de 1916 incrimine aussi lourdement la détention sans motif légitime des substances visées par cette loi, que l'usage en société de stupéfiants. Par conséquent, comme nous le verrons plus bas, à travers la pénalisation de la détention, il deviendra possible aussi de pénaliser l'usage privé. C'est pourquoi, cette loi, sous couvert de protéger la société contre le spectre souvent agité de la dégénérescence, vise bien la restriction des libertés individuelles. Il s'agit en effet, à travers ce dispositif, d'affirmer que l'individu, par l'usage qu'il fait de soi, ne saurait se rendre indisponible pour la collectivité. Lorsque l'hygiénisme se fait patriotique, il s'érige en cause sacrée. C'est contre cet usage de l'individu par la collectivité qu'Antonin Artaud s'élève de manière virulente dans les deux extraits célèbres qui suivent. Pour lui, la puissance publique ne saurait s'immiscer dans le sentiment tragique d'être soi.

« Lettre à Monsieur le législateur de la loi sur les stupéfiants

Monsieur le législateur,

Monsieur le législateur de la loi 1916, agrémentée du décret de juillet 1917 sur les stupéfiants, tu es un con. [...]La loi sur les stupéfiants met entre les mains de l'inspecteur-usurpateur de la santé publique le droit de disposer de la douleur des hommes ; c'est une prétention singulière de la médecine moderne que de vouloir dicter ses devoirs à la conscience de chacun. Tous les bêtises de la charte officielle sont sans pouvoir d'action contre ce fait de conscience : à savoir, que, plus encore de la mort, je suis le maître de ma douleur. Tout

⁴⁵⁷ *Le traitement légal de l'usager de drogues illicites*, Renaud Colson, op. cit. p. 35. Précisons que par incrimination, il faut entendre une mesure de politique criminelle consistant, pour l'autorité compétente, à ériger un comportement déterminé en infraction pénale, en déterminant les éléments constitutifs de celle-ci et la peine applicable. Rappelons que le processus de pénalisation consiste à déterminer la peine correspondant à un comportement incriminé. L'incrimination et la pénalisation inscrivent donc un comportement déterminé dans le champ du droit pénal.

homme est juge, et juge exclusif, de la quantité de douleur physique, ou encore de vacuité mentale qu'il peut honnêtement supporter. Lucidité ou non lucidité, il y a une lucidité que nulle maladie ne m'enlèvera jamais, c'est elle qui me dicte le sentiment de ma vie physique. Et si j'ai perdu ma lucidité, la médecine n'a qu'une chose à faire, c'est de me donner les substances qui me permettent de recouvrer l'usage de cette lucidité »⁴⁵⁸.

Antonin Artaud développe la même idée dans *La Révolution surréaliste* :

« L'aphasie existe, le tabès dorsalis existe, la méningite syphilitique, le vol, l'usurpation. L'enfer est déjà de ce monde et il est des hommes qui se sont évadés malheureux de l'enfer, des évadés destinés à recommencer éternellement leur évasion. Et assez là-dessus. L'homme est misérable, l'âme est faible, il est des hommes qui se perdront toujours. Peu important les moyens de la perte ; ça ne regarde pas la société.

Nous avons bien démontré, n'est-ce pas, qu'elle n'y peut rien, elle perd son temps, qu'elle ne s'obstine donc plus à s'enraciner dans sa stupidité.

Et enfin nuisible.

Pour ceux qui osent regarder la vérité en face, on sait, n'est-ce pas, les résultats de la suppression de l'alcool aux Etats-Unis. : Une super-production de folie : la bière au régime de l'éther, l'alcool bardé de cocaïne que l'on vend clandestinement, l'ivrognerie multipliée, une espèce d'ivrognerie générale. Bref, la loi du fruit défendu.

De même, pour l'opium.

L'interdiction qui multiplie la curiosité de la drogue n'a jusqu'ici profité qu'aux souteneurs de la médecine, du journalisme, de la littérature. Il y a des gens qui ont bâti de fécales et industrieuses renommées sur leurs prétendues indignations contre l'inoffensive et infime secte des damnés de la drogue (inoffensive parce que infime et parce que toujours une exception), cette minorité de damnés de l'esprit, de l'âme, de la maladie»⁴⁵⁹.

Ainsi, à vouloir guérir les hommes d'être des hommes, à vouloir les empêcher de se perdre, à vouloir les priver du droit de disposer de leur angoisse, la loi, en organisant l'interdit, se fait l'alliée des trafiquants et de ceux qui spéculent sur le tragique de la condition humaine, tout en leur donnant les moyens de s'ériger en contrôleurs de celle-ci. Cependant, à

⁴⁵⁸ Antonin Artaud, *L'ombilic des Limbes*, Gallimard, Paris, 1968, pp. 68 69.

⁴⁵⁹ Antonin Artaud, *La liquidation de l'opium*, in *La Révolution Surréaliste*, n°2, 1er janvier 1925, Gallimard, Paris, p. 20. Accessible à cette adresse : http://melusine.univ-paris3.fr/Revolution_surrealiste/Revol_surr_2.htm

Ou encore ici pour le fac-similé au format pdf :

<http://inventin.lautre.net/livres/La-revolution-surrealiste-2.pdf>

vouloir rendre les hommes sages par l'interdit, elle en fera des fauves prêts à tout pour transgresser l'interdit.

La loi du 13 juillet 1922 et le décret-loi du 29 juillet 1939 relatif à la famille, vinrent renforcer l'arsenal législatif et réglementaire faisant de la législation française anti-drogue, une des plus draconiennes d'Europe⁴⁶⁰.

L'une des modifications suivantes sera la loi du 24 décembre 1953, loi n° 53-1270 du 24 décembre 1953, « modifiant et complétant les dispositions législatives relatives à la répression du trafic et de l'usage illicite de stupéfiants », parue au JO du 25 décembre 1953. Cette loi, qui ne sera d'ailleurs jamais mise en vigueur, le règlement d'administration publique prévu pour son application n'ayant jamais vu le jour, va intégrer pour la première fois un volet sanitaire dans la législation anti-drogue⁴⁶¹, en considérant l'usager de drogues illicites comme un malade et le trafiquant comme un délinquant professionnel qu'il faut réprimer extrêmement sévèrement. L'intérêt de ce texte est qu'il introduit une obligation de soins pour les usagers de drogues illicites, ce dont témoigne l'article 117 ter de ce texte : « Les personnes reconnues comme faisant usage de stupéfiants et inculpées d'un des délits prévus aux articles 116 et 117 pourront être astreintes, par ordonnance du juge d'instruction, à subir une cure de désintoxication dans un établissement spécialisé, dans les conditions qui seront fixées par règlement d'administration publique »⁴⁶². Cette loi se veut inspirée par la « défense sociale nouvelle », théorisée par Marc Ancel⁴⁶³, qui veut substituer à la neutralisation du délinquant par le seul enfermement, sa réinsertion dans la société. Il s'agit donc, à chaque fois que c'est possible, de resocialiser les « égarés ». Cette disposition prétend ainsi rompre avec une tradition uniquement répressive d'expiation du crime par la rétribution afflictive imposée au délinquant. Toutefois, comme y insiste bien Jacqueline Bernat de Célis, dans son étude de sociologie législative consacrée à la genèse de la loi du 31 décembre

⁴⁶⁰ Les comportements incriminés dans la loi de 1916 étaient punis de 3 mois à deux ans d'emprisonnement, avec les dispositions du décret loi de 1939 ils le sont de 3 mois à 5 ans. Il est à noter de surcroît que ce décret-loi s'inscrit dans le chapitre 3 intitulé « protection de la race » d'une loi plus générale sur la protection de la famille. Igor Charras, *L'Etat et les « stupéfiants » : archéologie d'une politique publique répressive*, revue Les cahiers de la sécurité intérieure, numéro 32, deuxième trimestre 1998, p. 15.

⁴⁶¹ La loi du 24 décembre 1953 introduisit ainsi la possibilité pour le juge d'instruction d'imposer aux usagers une cure de désintoxication. C'est la première conception mixte du toxicomane « délinquant-malade ».

⁴⁶² Un usager de stupéfiants, donc de drogues prohibées, doit donc pouvoir faire l'objet d'un placement d'office en établissement de soins, quand bien même ne serait-il dangereux que pour lui-même. Ceci rappelle la loi du 30 juin 1838 qui a institué le placement psychiatrique de personnes en raison des troubles mentaux qu'elles présentent. D'ailleurs, le suffixe -mane, dans toxicomane renvoie à la folie. Il est à noter que loi n° 54-439 du 15 avril 1954 institue la surveillance des alcooliques dangereux pour autrui.

⁴⁶³ Marc Ancel, (1902 – 1990) fut magistrat et théoricien du droit. Il est le concepteur d'une théorie politique criminelle, appelée, « la défense sociale nouvelle » pour laquelle le droit pénal doit savoir équilibrer droits de l'homme et défense de la société.

1970⁴⁶⁴, « en examinant successivement les lois sur les « substances vénéneuses » et les « stupéfiants » qui ont précédé celle de 1970, nous constatons que chaque loi pénale nouvelle est venue modifier et compléter la précédente dans un sens clairement amplificateur : répression accrue de certains délits, criminalisation de nouveaux faits, et *maintien des incriminations précédemment créées.* »

3.4 Genèse de la loi du 31 décembre 1970. Lecture de Jacqueline Bernat de Célis. Enquête de sociologie législative.

La loi adoptée le 31 décembre 1970 structure toujours notre actuelle politique publique des drogues⁴⁶⁵. Fondée sur l'abstinence, parce qu'elle vise des produits à usage contrôlé, que par raccourci on nomme illicites, elle incrimine identiquement l'usage de toutes substances classées comme stupéfiants, sans qu'il y ait eu d'enquête sur la dangerosité de celles-ci⁴⁶⁶, sans qu'il y ait eu non plus de comparaison avec les substances psychoactives licites⁴⁶⁷, et alors même que la France de l'époque compte un nombre relativement faible de consommateurs de ces substances illicites. Dans un article intitulé *Injonction thérapeutique et autres obligations de soins*, Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault écrivent en effet : « jusqu'à la fin des années 1960, le problème de la drogue n'est pas perçu en France comme un problème de toxicomanie ou de santé publique mais uniquement sous l'angle du trafic international. Ainsi une circulaire du ministère de la justice présente en 1961⁴⁶⁸, la question de la façon suivante : *En effet, s'il existe peu d'intoxiqués en France, notre pays est trop souvent*

⁴⁶⁴ Jacqueline Bernat de Célis, *Drogues, consommation interdite : la genèse de la loi du 31 décembre 1970*, l'Harmattan, Paris, 1996, p. 91.

⁴⁶⁵ Code de la santé publique. Article L. 3411-1 : « Une personne usant de façon illicite de substances ou plantes classées comme stupéfiants est placée sous la surveillance de l'autorité sanitaire ». Cette surveillance sanitaire n'est pas une nouveauté, la loi du 30 juin 1838 instituait le placement psychiatrique, la loi du 15 avril 1954 instituait la surveillance médicale des alcooliques dangereux pour autrui. Le simple usage de stupéfiants, qui ne nuit pas nécessairement à autrui est donc pensé en référence à la folie pour justifier des soins sans consentement. Article L. 3421-1 : « L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est punie d'emprisonnement et de 3750 € d'amende ». Article 3423-1 : « Le procureur de la République peut enjoindre aux personnes ayant fait un usage illicite de stupéfiants de subir une cure de désintoxication ou de se placer sous surveillance médicale, dans les conditions prévues par les articles L. 3413-1 à L. 3413-3. L'action publique n'est pas exercée à l'égard des personnes qui se conforment au traitement médical qui leur est prescrit et le suivent jusqu'à son terme ... »

⁴⁶⁶ Il faudra pour cela attendre le rapport Roques en 1998.

⁴⁶⁷ Il faudra également pour cela attendre le rapport Roques en 1998

⁴⁶⁸ Circulaire n° 61-02 du 25 janvier 1961 : trafic de stupéfiants.

représenté à l'étranger comme un centre de transformation clandestine et de transit vers l'Amérique du Nord des dérivés de l'opium en provenance du Moyen-Orient. Seul le trafic est ici objet de préoccupation et le ministre demande à son égard que les magistrats du ministère public s'attachent à requérir une répression impitoyable du trafic illicite des stupéfiants. Les toxicomanes, quant à eux, doivent être traités avec *humanité et discernement* et il est souhaitable d'envisager des cures de désintoxication »⁴⁶⁹. La prise en charge sanitaire, appelée couramment injonction thérapeutique⁴⁷⁰, soit l'obligation de se soigner contre une remise de peine, voire contre l'abandon des poursuites pénales, est présentée comme ce qui permet aux usagers de drogues illicites d'échapper en partie ou totalement au traitement pénal. Elle est la carotte qui permet d'échapper au coup de bâton de l'emprisonnement. Elle a le sevrage comme objectif. Dans l'esprit du législateur de 1970, ce dispositif se veut humain dans la mesure où il met en avant que le consommateur de drogues illicites est délinquant parce que malade, et il importe ainsi, en le soignant malgré lui, de le régénérer moralement et judiciairement. Mais on peut aussi estimer comme Anne Coppel que « soigner ou punir, l'alternative de la loi de 1970 est sans doute une des meilleures illustrations de la fonction de contrôle social de la santé publique »⁴⁷¹ et que l'humanisme proclamé de la loi du 31 décembre 1970 n'est que l'honorable habillage d'un dispositif de contrôle. Nous y reviendrons. Nous allons maintenant aborder la question de savoir comment s'est construite cette loi et comment également la politique publique des drogues en France a dû évoluer, tout en continuant à s'inscrire dans ce cadre répressif et prohibitif.

⁴⁶⁹ Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault, *Injonction thérapeutique et autres obligations de soins*, p. 2. Accessible à cette adresse : http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_injonc.pdf Notons que la préoccupation majeure du moment est le démantèlement du réseau connu sous le nom de « French Connection ».

⁴⁷⁰ Telle quelle, cette expression ne figure pas en effet dans le texte de la loi du 31 décembre 1970.

Voir http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_injonc.pdf p. 3.

⁴⁷¹ Anne Coppel, et Olivier Doubre, *Drogues, risquer une question*, revue *Vacarme* automne 2004, n°29, pp 82-85, Article accessible à cette adresse :

<http://www.vacarme.org/article1374.html>

Ou encore, sous le titre *Michel Foucault et les drogues*, à cette adresse :

<http://a-f-r.org/doc/foucault.pdf>

3.5 Les raisons qui expliquent la création de l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants.

3.5.1 La mise en conformité des pratiques avec la loi. La question de la cohérence des pratiques policières et judiciaires avec le cadre législatif.

À la veille de l'adoption de la loi du 31 décembre 1970, nous pouvons dire que la politique publique des drogues illicites en France est structurée par la loi de juillet 1916, qui incrimine aussi lourdement le trafic que l'usage en société. Rappelons que la loi de décembre 1953, qui donne au juge d'instruction la possibilité de contraindre les usagers de drogues illicites à une cure de désintoxication n'est pas mise en œuvre, faute de décret d'application. Toutefois, la confrontation de ces deux dispositifs légaux montre que l'usager de drogues illicites est perçu comme un malade, mais aussi comme un délinquant. De plus, bien que n'incriminant pas l'usage privé, la loi de juillet 1916 incrimine la détention « sans motif légitime »⁴⁷² de drogues illicites. C'est la raison pour laquelle Jacqueline Bernat de Célis⁴⁷³, s'appuyant pour cela, entre autres, sur une note conservée aux archives de la chancellerie⁴⁷⁴, défend la thèse selon laquelle l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants, qui sera prononcée par la loi du 31 décembre 1970, est d'abord fondée sur un principe de cohérence juridique. En effet, il s'agit de donner une base légale aux poursuites pour détention de stupéfiants. Comme l'usage privé n'était pas incriminé par la loi de juillet 1916, et comme la détention de stupéfiants était néanmoins poursuivie au nom de la lutte contre le trafic de stupéfiants, comme d'autre part, on ne saurait user sans détenir au moins ce dont on use, il est

⁴⁷² Loi du 12 juillet 1916, article 3 : « Seront punis des peines prévues en l'article 2 [...] ceux qui, sciemment, auront, sur la présentation [d'ordonnances fictives], délivré lesdites substances, ainsi que les personnes qui auront été trouvées porteurs, sans motif légitime, de l'une de ces mêmes substances ».

⁴⁷³ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. pages 51 et 52.

⁴⁷⁴ Jacqueline Bernat de Célis, idem.

donc nécessaire de poursuivre l'usage privé, comme l'usage en société, au risque de voir les poursuites contre la détention de stupéfiants considérées comme illégales, et ce d'autant plus que dans l'application de la loi de 1916, il n'est pas fixé de seuil légal de détention de stupéfiants, seuil qui serait compatible avec un usage privé. Ainsi, selon cette thèse, il a été nécessaire de changer la loi pour inscrire dans un cadre légal les pratiques policières et judiciaires de poursuite pour détention de stupéfiants. D'autre part, pour être en accord avec l'esprit humaniste revendiqué de la loi de décembre 1953, il faut poser l'obligation de soins comme ce qui permet d'échapper aux poursuites pénales. L'usager de drogues illicites est donc bien perçu comme un délinquant et comme un malade. Pour le soigner malgré lui, quand bien même ne serait-il dangereux que pour lui-même, il est nécessaire de le menacer de sanctions pénales.

3.5.2 L'exposé des motifs : à un droit de protection de la santé doit correspondre une « obligation individuelle de santé ».

A nos yeux, le passage le plus important de l'exposé des motifs de ce qui deviendra la loi du 31 décembre 1970 est celui-ci : « à une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu, en particulier par la généralisation de la sécurité sociale et de l'aide sociale, il paraît normal, en contrepartie, que la société puisse imposer certaines limites à l'utilisation que chacun peut faire de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit d'interdire l'usage de substances dont les spécialistes dénoncent l'extrême nocivité »⁴⁷⁵. Il s'agit donc, officiellement, de poser un principe de réciprocité d'un droit contre une obligation. Le droit à la santé, dont la puissance publique est débitrice vis-à-vis des citoyens, supposerait ainsi une obligation de prendre soin de soi, parce que celui qui apparemment ne nuit qu'à lui-même, nuit aussi aux moyens que la collectivité met à disposition des citoyens pour la protection de leur santé. Le droit à la santé est constitutionnellement reconnu dans le

⁴⁷⁵ Supplément au *Rapport Mazeaud* no. 1330, devant l'Assemblée Nationale, 26 juin 1970. Cité par Tim Boekhout van Solinge, *Le cannabis en France*, publié par le Centrum voor Drugsonderzoek Universiteit van Amsterdam (CEDRO), juillet 1995. Accessible à cette adresse : <http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.cannabis.fr.pdf>

préambule de la Constitution de la IV^{ème} République du 27 octobre 1946 : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs ». Il faut cependant noter deux choses. La première est que le droit à la santé ne garantit pas la santé, mais la protection de la santé. Il s'agit d'un droit créance qui assigne à la collectivité, non pas une obligation de résultat, mais une obligation de moyens, elle-même limitée par les contraintes économiques. La deuxième est que la mise en œuvre de ce droit créance n'impose pas par définition aux individus une quelconque obligation de santé, sans que toutefois ceux-ci possèdent un droit absolu à la maîtrise de leur corps. Ainsi, ne faisant plus l'objet d'une incrimination, le suicide n'est que toléré, et la provocation au suicide est poursuivie. Il n'existe pas d'obligation individuelle de protection de sa propre santé, sauf pour le salarié en situation de travail, où le respect des obligations de sécurité, dans des situations de travail identifiées, implique une obligation individuelle de protection de sa propre santé. En dehors de cela, l'homme est en effet libre de nuire à sa propre santé. C'est là que réside la limite la plus importante au droit à la santé, dans la mesure où le droit à la santé doit s'accommoder de ce que l'on pourrait appeler le « désordre de la liberté ». De plus ce principe de réciprocité, avancé dans les motifs de ce texte de loi pour justifier l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants, ne concerne ni le tabac, ni l'alcool, ni aucune autre conduite à risque, alors même que les dégâts causés par l'alcool et le tabac sont sans commune mesure avec ceux causés par les drogues illicites. La prohibition qui sera mise en œuvre par l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants repose ainsi sur un principe simple, voire simpliste : « pas de drogue, pas de drogué ».⁴⁷⁶ L'usage privé de stupéfiants peut donc conduire en prison un individu majeur et consentant pour l'usage qu'il fait de son propre corps⁴⁷⁷.

⁴⁷⁶ Francis Caballero, *Une alternative à la prohibition des drogues : la légalisation contrôlée*, in Renaud Colson, op. cit. p. 125.

⁴⁷⁷ Voir Nathalie Cambillau, *L'usage de cannabis : entre répression excessive et dépénalisation problématique*, revue *Médecine et droit*, n° 58 éditions Elsevier Masson, Paris, p. 7. Accessible aussi à cette adresse : <http://www.mutualite-francaise-gard.fr/sa/sa12/pict/ppt%20cannabis/droit.pdf>

3.5.3 La loi française sur les stupéfiants et les Conventions internationales dont la France est partie.

Au plan international, le droit des drogues est réglé par trois Conventions internationales.

- La Convention unique sur les stupéfiants de 1961⁴⁷⁸, qui porte sur les drogues « naturelles », notamment l'opium, la morphine, l'héroïne, la méthadone, la codéine, la cocaïne, le cannabis, et les place sous contrôle ;
- la Convention de 1971⁴⁷⁹ sur les substances psychotropes, qui porte sur les drogues de synthèse, comme l'ecstasy, le LSD, les amphétamines, la buprénorphine, les benzodiazépines,
- la Convention de 1988⁴⁸⁰ contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

Toutes les trois ont été adoptées sous l'égide des Nations Unies et s'imposent aux Etats qui en sont parties. Pour ce qui touche à l'usage de drogues, qui concerne notre propos, le principe est le suivant : « si la substance peut faire l'objet d'un usage thérapeutique, elle sera contrôlée mais pas prohibée. L'accès à un marché légal pourra être organisé, comme c'est le cas pour les barbituriques, analgésiques, tranquillisants et autres amphétamines. Si aucun usage thérapeutique n'est connu, la substance sera frappée de mesures de prohibition concernant la production, le commerce et la consommation »⁴⁸¹. Toutefois, les Etats parties de ces Conventions ne sont pas tenus de pénaliser l'usage et la détention pour usage des drogues concernées par ces Conventions.

L'incrimination de l'usage, y compris privé, qui sera mise en place en France par la loi du 31 décembre 1970, n'est donc pas non plus directement déductible de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, à laquelle la France adhère le 19 février 1969 et qu'elle

⁴⁷⁸ Le texte en est accessible à cette adresse :

http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_fr.pdf

⁴⁷⁹ Le texte en est accessible à cette adresse :

http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf

⁴⁸⁰ Le texte en est accessible à cette adresse :

http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_fr.pdf

⁴⁸¹ Nathalie Cambillau, article cité, p. 18.

met en application le 21 mars 1969⁴⁸². La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 précise dans son article 33 que : « Les Parties ne permettront pas la détention de stupéfiants sans autorisation légale ». L'article 36 a, 1^{er} alinéa, dispose que la détention doit constituer une infraction punissable⁴⁸³. Ceci étant précisé, il semble que ce texte vise la détention en vue du trafic et non la détention en vue de l'usage. En effet, selon les commentaires officiels du secrétaire général des Nations Unies, relativement à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, les réponses à la question de savoir si la consommation de drogues à des fins personnelles doit faire l'objet de sanctions pénales varient selon les pays⁴⁸⁴. D'après ces commentaires, les pays qui interprètent l'article 36 comme exigeant l'application de mesures juridiques en cas de consommation personnelle préféreront sûrement ne pas emprisonner les personnes trouvées en possession de drogue, mais imposer plutôt des peines mineures comme des amendes, étant donné que la possession d'une petite quantité de drogues, pour consommation personnelle, pourrait être considérée comme n'étant pas une infraction « grave » aux termes de l'article 36⁴⁸⁵. Ainsi, Noll, un conseiller juridique principal de la Division des stupéfiants des Nations Unies soulignait que « tout le système international de contrôle des drogues prévoit l'application de dispositions pénales pour le trafic illicite de drogues ; il en est de même pour le protocole de 1972 »⁴⁸⁶. Ces précisions étant faites, la Convention de Vienne de 1988 est plus ferme puisqu'elle dispose que les chaque Etat partie frappe pénalement la consommation personnelle de stupéfiants⁴⁸⁷, mais, « sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique ».

⁴⁸² « On sait en effet que les Conventions internationales n'ont pas le pouvoir d'édicter des mesures directement applicables en matière répressive. Il faut que les Etats acceptent d'incorporer dans leur ordre juridique les catégories d'infractions visées par les traités dont ils sont signataires ». Francis Caballero et Yann Bisiou, *Droit de la drogue*, éditions Dalloz Sirey, 2000, p. 539.

⁴⁸³ « Sous réserve de ses dispositions constitutionnelles, chaque Partie adoptera les mesures nécessaires pour que la culture et la production, la fabrication, l'extraction, la préparation, la détention, l'offre, la mise en vente, la distribution, l'achat, la vente, la livraison, à quelque titre que ce soit, le courtage, l'envoi, l'expédition en transit, le transport, l'importation et l'exportation de stupéfiants non conformes aux dispositions de la présente Convention, ou tout autre acte qui, de l'avis de ladite Partie, serait contraire aux dispositions de la présente Convention, constituent des infractions punissables lorsqu'elles sont commises intentionnellement et pour que les infractions graves soient passibles d'un châtement adéquat, notamment de peines de prison ou d'autres peines privatives de liberté ».

⁴⁸⁴ Francis Caballero et Yann Bisiou, op. cit. p. 540.

⁴⁸⁵ Article 36 b du 2^{ème} alinéa : « Nonobstant les dispositions énoncées à l'alinéa précédent, lorsque des personnes utilisant de façon abusive des stupéfiants auront commis ces infractions, les Parties pourront, au lieu de les condamner ou de prononcer une sanction pénale à leur encontre, ou comme complément de la condamnation ou de la sanction pénale, soumettre ces personnes à des mesures de traitement, d'éducation, de post-cure, de réadaptation et de réintégration sociale conformément aux dispositions du paragraphe 1 de l'article 38 ».

⁴⁸⁶ Cité par Diane Riley, *La politique canadienne de contrôle des drogues aperçu et commentaire*. Document de travail préparé pour le Sénat du Canada, juillet 1998. Accessible à cette adresse :

<http://www.parl.gc.ca/36/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/rep-nov98-f.htm>

⁴⁸⁷ Article 3 paragraphe 2 de la Convention de Vienne de 1988 : « Sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique, chaque Partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 fait donc bien obligation aux parties d'interdire et de punir la détention illégale de certaines substances, mais « quand l'usage collectif ou solitaire se trouve incriminé, c'est par une disposition particulière adoptée par certains Etats »⁴⁸⁸. Jacqueline Bernat de Célis continue d'ailleurs en ces termes : « ceci ne veut pas dire qu'il n'y ait pas eu pression exercée par la succession d'autant de traités signés et par les rapports instaurés avec les organismes internationaux créés en application de ceux-ci. Le nier serait contraire à ce que les documents de l'époque invoquent couramment. Mais lorsque la France décide en 1970 de punir l'usage personnel de toute substance inscrite au tableau de stupéfiants, elle en « rajoute » par rapport aux engagements internationaux qu'elle a pris. De même qu'elle avait incriminé l'usage collectif [sic] dès 1916 alors qu'aucune Convention ne l'y obligeait »⁴⁸⁹.

Ainsi, les raisons de l'incrimination de l'usage privé prononcé par la loi du 31 décembre 1970 semblent être surtout les suivantes :

- Une exigence de cohérence juridique, telle qu'il faut asseoir sur la pénalisation de l'usage, y compris privé, la légalité des poursuites pour détention de stupéfiants. En ce sens, il a été nécessaire d'incriminer l'usage privé de stupéfiants pour légitimer des pratiques policières et judiciaires déjà en vigueur. En effet, la loi de 1916 ne pénalisait pas l'usage privé mais poursuivait la détention non autorisée de stupéfiants sans prévoir de seuil admissible pour un usage privé.

- Un postulat tel que l'usage de substances illicites conduit nécessairement à l'abus et fait de celui qui en use un délinquant qu'il faut punir et un malade qu'il faut soigner.

- La réaction à l'après mai 1968 et l'amplification médiatique⁴⁹⁰, à partir de faits divers⁴⁹¹, d'un problème de drogue dans la jeunesse perçue comme étant en rupture culturelle

intentionnellement, à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle en violation des dispositions de la Convention de 1961, de la Convention de 1961 telle que modifiée ou de la Convention de 1971 ».

⁴⁸⁸ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 93.

⁴⁸⁹ Jacqueline Bernat de Célis, idem. Nous pensons qu'il faut lire « usage public » au lieu d' « usage collectif ».

⁴⁹⁰ Dans Paris-Match du 11 juillet 1970, Jean Cau écrit : « Parents, attention, le fléau arrive chez nous... Héroïne, morphine, cannabis, hallucinogènes ont établi partout leur règne hideux. Depuis deux ans, ils ont posé quelques tentacules en France » Cité par Anne Coppel et Christian Bachmann, op. cit. p. 419.

⁴⁹¹ « Ce qui jette subitement l'émoi, c'est le décès d'une jeune fille de 16 ans, morte à Toulon d'une overdose d'héroïne. L'événement survient à la fin de l'été 1969. La presse s'empare de ce qui aurait pu rester un fait divers, l'exploite à fond, rend compte simultanément de plusieurs autres décès survenus dans des circonstances

par rapport aux adultes⁴⁹². La loi du 31 décembre 1970 s'inscrit donc également dans l'exploitation d'un contexte émotionnel, où la loi s'énonce dans un climat de panique morale.

En recourant à une forme de dramatisation classique, dès lors qu'il s'agit de promouvoir une politique publique, le problème que pose la consommation des drogues illicites est présenté comme une menace culturelle et politique de rupture entre les générations, et aussi comme une épidémie⁴⁹³ contre laquelle le corps social doit être prémuni, alors même qu'à l'époque, le nombre de consommateurs est peu élevé. Ainsi, il s'agit de montrer en quoi l'usage de ces drogues, systématiquement confondu avec l'abus et la dépendance par le législateur de l'époque, serait une menace pour les valeurs de travail et d'effort, donc pour ce qui fonde l'ordre établi, en refermant l'individu sur son propre plaisir. Pierre Marcilhacy, à l'époque rapporteur de la Commission des Lois du Sénat, écrit ainsi dans l'avis qu'il présente au nom de la commission des lois constitutionnelles : « le drogué, par le seul fait du vice qu'il a adopté ou qui s'est imposé à lui, a perdu une grande partie de son droit à la liberté, ayant abdicqué celle-ci au profit des « paradis artificiels » qu'il recherche »⁴⁹⁴. « Le droit à la liberté », dont il est question dans ce passage, doit se comprendre comme « droit à l'expression citoyenne »⁴⁹⁵ ; le consommateur de stupéfiants est coupable de s'être exclu de lui-même de la citoyenneté républicaine, car, dans cette optique, ce qu'il consomme ne peut que le rendre dépendant en l'enfermant dans sa sphère privée. Le « droit à la liberté » dont il est ici question serait donc la contrepartie de la capacité à se contrôler soi-même et à ne pas laisser libre cours à chacun de ses appétits. Il faut ainsi rappeler au consommateur de drogues que c'est de la citoyenneté républicaine qu'on tient son être véritable et non de soi-même. Ainsi, contraindre aux soins le consommateur de stupéfiants, en le menaçant d'emprisonnement s'il refuse, c'est, dans cette optique, le forcer « d'être libre »⁴⁹⁶, c'est-à-dire le forcer à être citoyen en le sortant d'un repli sur soi où sa consommation le plongerait. En effet, ce passage du *Contrat social* indique bien qu'on forcera d'être libre « quiconque refusera d'obéir à la volonté générale », « car telle est la condition qui, donnant chaque

analogues : 22 articles sont ainsi publiés sur ce sujet durant la deuxième quinzaine de septembre ; 65 paraissent en octobre dans la seule presse parisienne. L'alarme est déclenchée ». Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 108.

⁴⁹² Voir Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. pp. 158 à 169.

⁴⁹³ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 152. Alain Ehrenberg *L'Individu incertain*, Calmann – Lévy, Paris, 1995, p. 73 citant Pierre Marcilhacy : « Si la toxicomanie n'est pas au sens médical du mot, une maladie contagieuse, on sait que sa pratique a un effet presque épidémique, que les « pratiquants » sont aussi des prosélytes ».

⁴⁹⁴ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 152.

⁴⁹⁵ Alain Ehrenberg op. cit. p. 100.

⁴⁹⁶ Voir Jean-Jacques Rousseau, *Du Contrat social*, livre I, chapitre VII.

citoyen à la patrie le garantit de toute dépendance personnelle », c'est-à-dire quiconque refuse de comprendre que la volonté générale est ce par quoi les citoyens, parce qu'ils sont « dans une excessive dépendance de la Cité »⁴⁹⁷, sont « dans une parfaite indépendance de tous les autres »⁴⁹⁸. En d'autres termes, si nous appliquons ce raisonnement à la formation de la loi du 31 décembre 1970, un homme qui aliène sa liberté dans la dépendance aux drogues est coupable de devenir sourd à la volonté générale parce que, par son comportement, c'est comme s'il venait à déclarer son indépendance vis-à-vis de la Cité, c'est comme s'il était en état de sécession vis-à-vis d'elle, c'est donc comme s'il se dépouillait de sa citoyenneté pour n'être qu'un simple individu. Comme sous l'empire de la volonté générale, il faut être dépendant de la Cité, pour n'être dépendant d'aucun homme, de même, il ne faut pas être sous la dépendance des drogues pour être dépendant de la Cité et ainsi accomplir ses obligations de citoyen. La « vraie liberté » est ainsi celle du citoyen et non la liberté privée de l'individu qui entendrait indéfiniment disposer de lui à sa convenance, et à la faveur de ses penchants. Ainsi, à sa manière, la loi du 31 décembre 1970 rappelle en quoi la légalité républicaine se méfie d'une extension de la disposition privée de soi, qui pourrait faire oublier aux hommes le sens de la citoyenneté, et en quoi elle se méfie aussi des modes de groupement communautaires que la consommation de drogues pourrait susciter. C'est sans doute ceci qui est visé à travers la qualification de la toxicomanie comme « épidémie ».

Le citoyen qui sait faire taire son intérêt particulier devant l'intérêt général vaut mieux que l'individu. Pierre Marcilhacy déclare en séance : « il y a donc épidémie, et comme pour toute épidémie, il convient de prendre des mesures. C'est pour cette raison que notre commission des lois a cru qu'en matière de préservation des intoxiqués elle devait faire taire certains scrupules qui, lorsqu'il y a péril, ne sont plus de mise. D'ailleurs, ne nous y trompons pas, les lois ne valent que dans la mesure où la préservation des droits de l'individu ne met pas en péril le groupe »⁴⁹⁹.

Ainsi, inscrite dans un climat de dramatisation, qui construit un fléau épidémique à partir de la répétition de quelques faits divers et de la peur suscitée par mai 1968, l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants par la loi du 31 décembre 1970 veut se

⁴⁹⁷ Voir Jean-Jacques Rousseau, op. cit. livre II, chapitre XII.

⁴⁹⁸ Jean-Jacques Rousseau, idem.

⁴⁹⁹ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 152. Au fond, l'objectif politique de la pénalisation de l'usage de stupéfiants est de protéger et de défendre le modèle de citoyenneté républicaine, dans laquelle la liberté authentique signifie l'exercice des obligations citoyennes, contre la menace d'atomisation individualiste, favorisée par la conjonction de la protection sociale et de la croissance économique des années 60 qui crée les conditions d'aspirations nouvelles à la disposition de soi. Voir Ehrenberg, op. cit. p. 70.

présenter et se justifier comme une nécessité de « salut public »⁵⁰⁰. Lorsque celui-ci est invoqué, il est alors évident que les demi-mesures ne sont pas de mise. L'abstinence est donc dans le contexte des drogues illicites la seule voie de salut possible. La pénalisation de l'usage de stupéfiants, qui s'inscrit dans le prolongement de la tradition française de l'Etat instituteur du social, est le prix que le consommateur de substances illicites doit payer pour s'être mis en congé de la citoyenneté républicaine. La cure de désintoxication, qui aura aussi pour objectif de rappeler au toxicomane le sens de la norme civique, rappelle un « rituel de dépossession »⁵⁰¹. L'usage de drogues illicites a « ainsi été érigée en faute contre soi-même et contre la société »⁵⁰².

Au final, l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants est justifiée par une nécessité politiquement proclamée de « salut public », et s'inscrit dans un climat de dramatisation au vu du faible nombre de consommateurs de substances illicites en France à la fin des années 1960.

Les critiques contre l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants sont de plusieurs ordres.

L'incrimination de l'usage privé de stupéfiants n'a pas manqué de soulever de vives critiques au moment même des débats qui ont précédé l'adoption de la loi du 31 décembre 1970. Ces critiques, qui n'ont pas cessé depuis, doivent être exposées et développées. Elles s'inscrivent dans trois catégories qui se recourent :

1. Il est hypocrite d'incriminer l'usage privé de stupéfiants, et particulièrement celui du cannabis. En effet, sous le nom de stupéfiants se trouvent confondus et assimilés différents produits dont certains sont moins dangereux en termes sanitaires que les drogues licites, que sont le tabac et l'alcool. On retrouve ainsi cette critique de l'hypocrisie sociale, qui ne veut pas voir le danger des drogues nationales, sous la plume de Théodore Monod dès novembre 1969⁵⁰³. L'argument est donc le suivant : la prohibition de l'usage des stupéfiants ne repose sur aucune analyse scientifique sérieuse du danger réel qu'ils représentent, et, de plus, il existe des drogues qui pour être licites n'en sont pas moins dangereuses et toxicomanogènes. Dans le domaine des drogues, l'interdit n'est donc pas protecteur et la licéité n'est pas un gage d'innocuité.

⁵⁰⁰ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. p. 151, citation de Pierre Marcilhacy

⁵⁰¹ Alain Ehrenberg op. cit. p. 101.

⁵⁰² Alain Ehrenberg op. cit. p. 74.

⁵⁰³ Jacqueline Bernat de Célis, op. cit. pp. 139 140.

2. Pourquoi faire valoir une obligation de santé, qui serait la contrepartie du droit à la protection de la santé, pour incriminer l'usage privé de stupéfiants, alors que l'usage d'alcool, dès lors qu'il n'entraîne pas de dommage pour autrui, n'est pas assujéti à cette même obligation ? Le juriste Paul Julien Doll énonce en effet cette remarque dans son ouvrage intitulé *La lutte contre la toxicomanie*⁵⁰⁴. Les motifs de la loi étaient en effet les suivants : « A une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu - en particulier par la généralisation de la Sécurité sociale et de l'aide sociale - il paraît normal, en contrepartie, que la société puisse imposer certaines limites à l'utilisation que chacun fait de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit de substances dont les spécialistes dénoncent unanimement la nocivité ». Paul Julien Doll, qui écrit que « la société cautionne certaines toxicomanies : tabac, alcool, médicaments »⁵⁰⁵, aborde ainsi plus loin la question de l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants : « D'aucuns s'étonneront de cette rigueur et souligneront qu'il est permis aux obsédés sexuels de sacrifier à Vénus jusqu'à en perdre l'entendement, aux adeptes de la dive bouteille de céder à leur vice, au mépris de leur santé, pourvu qu'ils ne soient pas dangereux pour les autres. Pourquoi l'usage personnel de stupéfiants serait-il prohibé ? »⁵⁰⁶. Il examine ainsi les motifs de la loi du 31 décembre 1970 : « On se rapproche singulièrement de certains pays de l'Europe de l'Est telle que la République tchécoslovaque. Une des lois de ce pays, datée du 17 mars 1966⁵⁰⁷ et afférente aux principes fondamentaux des soins apportés à la santé du peuple énonce en son article II : « aux soins apportés par la société à la santé du peuple doit correspondre l'effort de tout individu de vivre sainement et d'éviter les influences agissant de façon nocive sur sa santé »⁵⁰⁸. Mais il poursuit en ces termes : « l'individu peut difficilement faire quelque chose dont il assume seul toutes les conséquences. Son action aura fatalement des répercussions sur son entourage immédiat et sur les personnes qui dépendent de lui. Le sujet qui décide de vivre

⁵⁰⁴ Paul Julien Doll, *La lutte contre la toxicomanie* Bordas, Paris, 1972.

⁵⁰⁵ Paul Julien Doll, op. cit. p. 52. Alain Ehrenberg, analysant le climat où émerge l'incrimination de l'usage illicite de stupéfiants écrit : « Comparée aux sociétés américaine, britannique ou néerlandaise, la société française est particulièrement intolérante à l'égard de la drogue et, à l'inverse, très tolérante à l'égard de l'alcool et des médicaments psychotropes. La presse donne, en général, une image sans nuance de la drogue : le consommateur est seulement un toxicomane, et la drogue, un fléau à éradiquer ». Alain Ehrenberg op. cit. pp. 95-96.

⁵⁰⁶ Paul Julien Doll, op. cit. p. 113.

⁵⁰⁷ Consulter ce tableau :

http://ledroitcriminel.free.fr/la_sciences_criminelle/tableaux/sciences_criminelle/protection_personne_h/dignite/sc_nation_pers_dign_droque.htm

⁵⁰⁸ Paul Julien Doll, op. cit. p. 115. Dans une telle justification, le citoyen est un membre du corps social, il doit veiller à sa santé pour ne pas nuire au corps social dont il tient l'accès aux soins. Ainsi, la garantie sociale d'accès aux soins sert l'individu pour autant qu'elle sert la bonne santé du corps social. Il faut donc prendre au sérieux l'idée de corps social dont les citoyens sont des membres.

« en marge de la société » en se droguant, devient tributaire de la société pour quantité de soins et de secours. Il faut bien que quelqu'un paie la note ! D'ailleurs, nous avons déjà vu que le procureur de la République n'est pas obligé de sévir quand on lui défère un toxicomane. Il peut très bien [...] se borner à enjoindre à l'intéressé, selon le cas, de subir une cure de désintoxication ou de se soumettre à une surveillance médicale et de déclencher des poursuites que si le sujet se dérobe à ces mesures»⁵⁰⁹. Il nous importait de citer cet auteur, favorable à l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants, pour bien comprendre ce que fut l'unanimité des parlementaires de l'époque dans le vote de la loi⁵¹⁰. Des libéraux⁵¹¹ comme Robert Boulin, à l'époque ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pourtant hostiles à l'incrimination de l'usage solitaire de stupéfiants, finissent par l'accepter à cause de l'obligation de soins qui permet d'échapper à la sanction pénale⁵¹². Ainsi, à la question de savoir pourquoi, dans un Etat libéral, invoquer une obligation de santé pour prohiber l'usage des stupéfiants, alors qu'une telle obligation, n'est pas invoquée en ce qui concerne l'alcool ou le tabac dont personne ne cherche à prohiber l'usage, il faut répondre en remarquant que celui qui peut se nuire à lui-même en se droguant finit tôt ou tard par être tributaire des soins que la collectivité lui apportera. C'est pourquoi la menace pénale semble nécessaire pour obliger le consommateur de stupéfiants à se soigner, pour être protégé contre lui-même. Une telle réponse, qui ménage au fond ce que l'on pourrait appeler « une tolérance sociale vis-à-vis de l'alcoolisme », repose sur l'idée selon laquelle l'usage de stupéfiants conduit inévitablement à la toxicomanie. Enfin, cette réponse nous paraît sous-tendue par cette représentation selon laquelle la drogue, dans l'esprit du législateur de 1970, c'est ce qui délie et pousse à la marginalité, quand l'alcool, et surtout le vin, serait ce qui lie les hommes les uns aux autres. C'est pourquoi les motifs de la loi du 31 décembre 1970 inventent, uniquement pour les stupéfiants, une obligation de santé, réciproque du droit à la protection de la santé, alors que, formellement, une telle obligation n'existe pas. C'est en constatant la curieuse

⁵⁰⁹ Paul Julien Doll, op. cit. p. 116.

⁵¹⁰ Il est intéressant de noter que comme la loi du 12 juillet 1916, qui incrimine l'usage en société de stupéfiants, la loi du 31 décembre 1970, qui pénalise l'usage privé de stupéfiants, est adoptée à l'unanimité. On peut y voir une illustration de la volonté générale à la française qui « n'est pas conçue comme le résultat d'une délibération publique au cours de laquelle partis et groupes confrontent leurs intérêts à travers la controverse, elle a pour horizon une unanimité seule à même de dépasser les intérêts particuliers ». Alain Ehrenberg, op. cit. p. 103.

⁵¹¹ Nous appelons ici « libéraux » des hommes politiques qui estiment que ce que l'on fait de soi-même de manière consentie ne saurait concerner la collectivité. Robert Boulin était hostile, au nom des libertés individuelles, à l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants, néanmoins il pensait que la collectivité doit savoir secourir et non punir celui qui se nuit à lui-même. De ce point de vue, Robert Boulin pourrait être qualifié de « libéral social ».

⁵¹² « L'injonction thérapeutique, qui permet au drogué d'échapper à la prison en l'obligeant à suivre une cure de désintoxication conduisant à l'abstinence, permet d'obtenir un compromis avec le ministère de la santé qui n'avait aucunement en vue la pénalisation. Cette incompatibilité a disparu de la conscience des acteurs parce que les objectifs de santé publique se sont dissous dans la volonté politique de protéger les valeurs de la société ». Alain Ehrenberg op. cit. p. 73.

construction de ce raisonnement que la deuxième catégorie de critiques contre l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants invoquera précisément une « liberté de se nuire » dès lors qu'ainsi on ne nuit pas aux autres.

3. Dans le prolongement de cette critique s'inscrit une autre contestation de l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants au nom des articles 4 et 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789. L'article 4 énonce que « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Cette critique de l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants se fait donc au nom des libertés fondamentales⁵¹³. Ce principe libéral, qu'énonce l'article 4 implique donc qu'il est libre aux hommes de se nuire à eux-mêmes dès lors qu'ils ne nuisent pas à autrui. C'est ainsi que par le décret du 21 janvier 1790, la Révolution française dépénalise le suicide sans pour autant consacrer un droit au suicide⁵¹⁴. L'article 5 énonce pour sa part que « La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société » ce qui implique qu'on peut se nuire à soi-même dès lors que cela ne trouble pas l'ordre social. Ainsi, la liberté de chacun a pour bornes la liberté d'autrui, puisqu'il faut « organiser la co-existence entre des libertés qui peuvent entrer en conflit »⁵¹⁵, et le bien commun, puisqu'il faut « concilier la liberté reconnue à chacun avec les exigences de la vie en société »⁵¹⁶. Menée au nom des principes libéraux, cette critique énonce ainsi qu'il est libre à chacun de poursuivre ce qu'il pense être son bien, même si cela lui est nuisible, dès lors qu'il ne nuit pas à autrui. En ce sens, la puissance publique n'est pas légitime à s'immiscer dans les conduites privées. Cependant, « les mécanismes, de solidarité sur lesquels repose la protection sociale portent en eux l'extension de ce qui est « nuisible à la société » : certains comportements – fumer, se droguer, ne pas porter de ceinture de sécurité ou de casque – ne mettent pas seulement en danger la santé ou la vie de ceux qui s'y adonnent, mais ont un effet néfaste sur la sécurité sociale et, au-delà, sur l'économie tout entière »⁵¹⁷. En effet, il ne faut pas négliger ceci qu'il y a des conditions collectives à la liberté individuelle qui, aussi, assignent à cette dernière des limites. On ne peut pas négliger le lien entre l'émancipation de l'individu et la croissance de l'Etat y compris sous la forme contemporaine de l'Etat-

⁵¹³ Droit de faire ce qui ne nuit pas à autrui, droit de chacun sur son propre corps, droit au respect de la vie privée.

⁵¹⁴ Voir : Laurence Fatout, *Histoire juridique du suicide* Cahier de recherche de l'école de management de Normandie, n° 17, 2004. Laurence Fatout est Professeur de Droit à Ecole de Management de Normandie <http://www.ecole-management-normandie.fr/upload/editeur/1CR17.pdf>

⁵¹⁵ Danièle Lochak, *Les bornes de la liberté*, in Pouvoirs, n° 84, janvier 1998, éditions du Seuil, Paris, p. 16.

⁵¹⁶ Danièle Lochak, idem.

⁵¹⁷ Danièle Lochak, article cité, p. 22.

providence. Le développement de la protection sociale est une condition de l'émancipation réelle des individus à l'égard de la dépendance familiale⁵¹⁸. Si un tel raisonnement permet de relativiser l'argumentaire libéral, il donne aussi à s'interroger sur la raison pour laquelle il ne s'applique pas à la consommation d'alcool ou à d'autres conduites à risques. Ainsi, la pénalisation de l'usage privé de stupéfiants par la loi du 31 décembre 1970 soulève des critiques que nous avons souhaité dialectiser. Elle pose toujours ces deux questions :

- qu'en est-il de la légitimité de la puissance publique à intervenir dans les comportements privés ?
- si celui qui se nuit, ou peut se nuire, nuit aussi à la collectivité en utilisant des ressources collectives, qui pourraient être affectées autrement, pourquoi, en plus du consommateur de drogues illicites ne pas aussi pénaliser le fumeur de tabac, le consommateur d'alcool, l'imprudent, celui qui mange trop ou mal équilibré, celui qui ne fait pas assez d'exercice physique... ?

Ainsi, s'interroger sur les politiques publiques des drogues, c'est s'interroger sur les limites légitimes qu'une collectivité démocratique peut imposer à la disposition de soi. Dans cette matière peut-on se satisfaire simplement d'une liberté individuelle uniquement définie comme droit de pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ? Nous y reviendrons plus loin.

⁵¹⁸ Voir Philippe Raynaud, *No smoking?* Revue *Le débat*, n° 62, novembre-décembre 1990, éditions Gallimard, Paris, p. 187.

C. Bilans et orientations actuelles.

1. Bilan de la loi du 31 décembre 1970.

Au final, la loi du 31 décembre 1970, autour de laquelle s'organise toujours la politique publique des drogues illicites en France, présente les caractéristiques suivantes :

- pas de disposition spécifique en matière de prévention⁵¹⁹, pour laquelle tout un chacun, de l'État au simple citoyen peut faire oeuvre. De ce flou, naîtra une politique de prévention hétérogène, éclatée et sans cohérence;
- répression de toutes les infractions à la législation des stupéfiants, de la simple consommation à la production, sans distinction entre les produits, en passant par la présentation des stupéfiants sous un jour favorable⁵²⁰, ce qui a pu être un obstacle à des opérations de prévention ;
- gratuité et anonymat des soins dans le cadre d'une prise en charge sanitaire et sociale conventionnée par l'État et dont le sevrage, l'abstinence et la réinsertion sont les objectifs affichés⁵²¹;
- existence d'une injonction thérapeutique permettant aux consommateurs d'échapper aux poursuites pénales.

En prohibant l'usage de stupéfiants, la loi du 31 décembre 1970 le rend plus dangereux en le clandestinisant. C'est la raison pour laquelle Georges Apap écrit que « les

⁵¹⁹ C'est avec la création de la mission permanente de lutte contre la toxicomanie en 1982, qui deviendra ensuite la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), que la politique de prévention est officiellement intégrée dans les objectifs de la politique de lutte contre la toxicomanie.

⁵²⁰ Code de la santé publique, article L. 3421-4 : La provocation au délit prévu par l'article L. 3421-1 [l'usage illicite de stupéfiants] [...] alors même que cette provocation n'a pas été suivie d'effet, ou le fait de présenter ces infractions sous un jour favorable est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 € d'amende.

⁵²¹ A l'époque, l'héroïnomanie est la figure emblématique du toxicomane, considéré à la fois comme délinquant et comme malade. En 1978, le rapport Pelletier reconnaissait pourtant à côté de « l'héroïnomanie marginalisée que dépeignent les médias, des héroïnomanes non désinsérés, apparemment mieux maîtres de leur toxicomanie et qui poursuivent une existence sociale normale, parfois brillante » Alain Ehrenberg op. cit. p. 94. Il est à remarquer que ce rapport, qui préconisait la dépénalisation de l'usage individuel de drogues illicites, parce que la répression de l'usage, comme le rappelle Alain Ehrenberg, op. cit. p. 98 « ne semble pas reposer sur des bases incontestables », et parce qu'elle « tranche par rapport au sort fait à d'autres pratiques qui ne sont pas moins autodestructrices », ne donna lieu à aucun débat public.

drogues ne sont pas interdites, parce qu'elles sont dangereuses, elles sont dangereuses parce qu'elles sont interdites »⁵²². Le philosophe Mark Hunyadi développe une argumentation semblable⁵²³. Pour lui en effet, soutenir que « « la drogue est interdite parce qu'elle est un mal » c'est se référer « implicitement à un ordre des choses secret, enfoui, à une frontière non dite mais bien réelle entre ce qui est bon d'un côté, ce qui est mal de l'autre; à un principe naturel souterrain qui ordonne le cours du monde, et dont on ne percevrait que les symptômes les plus apparents, sous la forme de ce que nous savons confusément être le bien ou le mal »⁵²⁴, c'est donc ne rien expliquer du tout, puisque c'est supposer que le bien comme le mal sont donnés d'avance dans un ordre naturel des choses auquel il suffirait de se conformer. A l'inverse, soutenir que « « la drogue est un mal parce qu'elle est interdite » », c'est briser le cercle des évidences apparentes pour s'interroger « sur les motifs réels qui poussent à l'interdiction de telle ou telle drogue »⁵²⁵. On rencontre ainsi des représentations sociales selon lesquelles « l'alcool est perçu comme désinhibiteur et en cela fondamentalement tourné vers autrui, favorisant donc la socialité », alors que « la drogue signifie rupture du lien social et menace pour la communication sous toutes ses formes ». C'est selon Mark Hunyadi ce qui expliquerait la tolérance dont jouit l'alcool dans nos sociétés fondées « réellement sur l'échange et le commerce entre les individus »⁵²⁶, alors même que cette représentation ne saisit pas ce qu'il en est de la réalité de l'alcoolisme. Ainsi, la prohibition des stupéfiants « a

⁵²² Georges Apap, *Organiser un droit pour reconnaître une liberté*, in Renaud Colson, op. cit. p. 71. Rappelons qu'en 1987, éclatait « l'affaire Apap » suite au discours de Georges Apap contre l'incrimination de l'usage privé des stupéfiants prononcé lors de l'audience de rentrée du tribunal de Valence. Dans une publication postérieure à cet événement, Georges Apap, qui, à l'époque était Procureur de la République à Valence, s'insurgera contre l'atteinte qui constitue cette incrimination au droit de chacun sur son propre corps, en ces termes : "que ceux-mêmes qui choisissent de se détruire, soient libres de le faire. Notre corps nous appartient et c'est à chacun de nous de décider ce qu'il en fera. C'est la moindre des libertés". Et, il terminait en disant que : "seuls les Etats totalitaires s'arrogent le droit de contrôler la santé des citoyens et les empêchent de choisir leur mort". Source : *La persécution des drogues relève-t-elle d'une idéologie ?* Cet article a été publié dans le cadre d'un dossier documentaire intitulé *Toxicomanie, Citoyenneté et Droits de l'Homme*, rassemblé et publié par l'Association Méditerranéenne de Prévention des Toxicomanies (AMPT), Marseille, décembre 1991, pp.123 et suivantes. Ces propos, relatifs à la prise en charge du corps par le pouvoir, nous amènent à nous interroger sur la difficile question des limites de l'intervention de l'Etat dans la sphère de la vie privée des personnes physiques. Cet article est aujourd'hui accessible sur le site des Radicali Italiani à cette adresse :

http://radicali.radicalparty.org/search_view.php?id=50487&lang=&cms=12

Sur l'affaire Apap, on peut également lire cet article de Dominique Jamet à cette adresse :

<http://www.radioradicale.it/exagora/droguе-du-haut-de-nos-coteaux-plantes-de-vignes-vingt-siecles-dethylisme-nous-contemplent>

⁵²³ Mark Hunyadi, « *Un stupéfiant fétichisme* ». *Arguments éthiques en faveur de la liberté thérapeutique*. Cet article est accessible sur le site du drop in de Neuchâtel : <http://www.drop-in.ch/fetichisme.html>

Créé en 1974, le drop in de Neuchâtel est un centre de formation, d'information, de prévention et de traitement des addictions pour jeunes et adultes, leurs familles et leurs proches.

⁵²⁴ Mark Hunyadi, idem.

⁵²⁵ Mark Hunyadi, idem.

⁵²⁶ Mark Hunyadi, idem.

une signification fondamentalement auto-justificatrice: en prohibant ce qui menace l'image d'elle-même, la collectivité renforce ou croit renforcer cette image »⁵²⁷.

Pour leur part, les Néerlandais ont choisit de dépénaliser⁵²⁸ l'usage de cannabis dans le cadre des coffee shops, officiellement tolérés depuis 1976. Cette démarche renvoie à la décision de séparer le marché du cannabis de celui des autres drogues illicites, afin que les consommateurs de cannabis puissent disposer d'un cadre où ils ne seront pas exposés à des produits jugés plus « durs ». Cette démarche repose également sur l'idée qu'un usage visible et aménagé de cannabis rend plus facile le contrôle et la prévention de la consommation de ce produit.

La prohibition, système pervers en ce qu'il est au final l'allié objectif du trafiquant, ne peut tenir lieu de prévention, mais par ailleurs, la dépénalisation de l'usage des stupéfiants ne se fait pas non plus sans prévention ni accompagnement de santé publique. Ainsi, ni la prohibition ni l'incrimination de l'usage de drogues illicites, ni la dépénalisation de l'usage des mêmes produits ne sauraient être des fins en soi et tenir lieu à elles seules de politiques de santé publique. En effet, la prohibition et l'incrimination de l'usage de drogues illicites reposent sur l'idée implicite selon laquelle la répression tiendra lieu de prévention, et que les questions de santé publique seront réglées exclusivement par le renforcement de la sécurité publique. La dépénalisation de l'usage de drogues illicites, affirmée pour elle-même, est fondée sur la croyance en une prévention qui, elle-même, s'appuierait sur les vertus du seul consommateur, ce que les dommages socio sanitaires des drogues licites comme l'alcool ou le tabac démentent avec force.

La loi du 31 décembre 1970 érige l'incrimination de l'usage privé de stupéfiants en dogme. Celui-ci, au-delà de l'inscription conjoncturelle, qui fait que cette loi se veut une réponse aux événements de mai 1968, apparaît comme un dispositif destiné à rappeler qu'on est citoyen avant d'être individu. C'est ce qu'Alain Ehrenberg appelle le triangle d'or républicain « abstinence-désintoxication-éradication »⁵²⁹, qui lui-même s'inscrit dans ce que

⁵²⁷ Mark Hunyadi, idem.

⁵²⁸ Comme nous le verrons dans l'annexe 1, dépénaliser ne veut dire ni légaliser ni supprimer l'interdit.

⁵²⁹ Alain Ehrenberg op. cit. pp. 105 106.

ce même auteur appelle une « théologie antidrogue »⁵³⁰. L'objectif de cette loi semble être surtout la préservation de la norme civique.

Enfin, « la politique criminelle menée à l'égard des usagers fait l'objet de plusieurs changements de cap »⁵³¹. Les circulaires recommandant de privilégier le volet sanitaire de la loi pour ce qui concerne les usagers de cannabis surtout, alternent avec celles prônant plus de fermeté. C'est ainsi, au final, que l'incrimination de l'usage de drogues illicites est une pratique habituelle⁵³² principalement pour deux raisons. La première est pour le pouvoir politique l'affichage de la fermeté, la deuxième est que, de fait, la frontière entre l'usager de drogues illicites et le petit trafiquant n'est pas toujours étanche.

De plus, le système qui cherche à associer la répression et les soins ne s'est pas inscrit dans une démarche concertée. La pénalisation de l'usage est favorisée par un concours de qualifications, où la qualification de détention, voire de trafic, absorbe celle d'usage simple. Ce concours de qualification est facilité par les conditions d'interpellation des usagers au moment où ils s'approvisionnent. Ainsi, selon la quantité détenue au moment de l'interpellation, le Procureur de la République pourra retenir la qualification de détention, voire de trafic, plutôt que celle d'usage. Cependant, depuis 1977, les pouvoirs publics ont manifesté leur volonté d'orienter l'action répressive dans un sens favorable aux simples consommateurs de substances illicites.

⁵³⁰ Alain Ehrenberg, *Contre les théologies antidrogue*, article publié dans l'édition du 15 février 1996 du quotidien Libération. Article reproduit à cette adresse :

http://cannabis.free.fr/analyses/A.Ehrenberg_Theologies.html

⁵³¹ *Le traitement légal de l'usager de drogues illicites* in Renaud Colson, op. cit. p. 40.

Francis Caballero et Yann Bisiou, op. cit. pp. 563 566 pour la politique criminelle à l'égard de l'usager.

⁵³² *Le traitement légal de l'usager de drogues illicites* in Renaud Colson, op. cit. pp. 40 41.

Par ailleurs, Nicole Maestracci, magistrate et présidente de la MILDT de 1998 à 2002, précise dans son ouvrage *Les drogues*, Puf, Paris, 2005, p. 106, que sur 10 usagers de drogues illicites interpellés, 1 à 2 sont poursuivis devant les tribunaux, 6 à 7 font l'objet d'une mesure alternative aux poursuites, 2 à 3 ne font l'objet d'aucune poursuite.

1.1 Le dispositif de l'injonction thérapeutique.

Conçu pour que l'usager de drogues illicites puisse échapper aux poursuites pénales, le dispositif d'injonction thérapeutique⁵³³ a été présenté comme un dispositif humaniste de soin apporté à celui qui s'est égaré. Dans la pratique, il est donc demandé au Procureur de la République de se faire prescripteur de soins et au médecin, exécutant d'une sentence, de signaler à celui qu'il soigne tout manquement à ses obligations, ce qui aurait pour effet de le livrer à la sanction pénale⁵³⁴. Appréciant les résultats de la cure, le médecin se voit ainsi doté d'un « pouvoir d'ordre quasi-juridictionnel »⁵³⁵. Dans l'absolu, la loi de 1970, est construite comme une alternative : ou bien le soin, ou bien la prison. Mais on voit bien que c'est la menace de la sanction pénale qui doit faire « accepter » l'obligation de soins. C'est pourquoi cette dernière doit être vue comme une « variété de sanction »⁵³⁶.

Le rapport Pelletier, publié à la fin des années 1970, établit un bilan de l'application de la loi. Il souligne que, comparativement aux condamnations pour usage, l'injonction thérapeutique est proposée de façon très minoritaire. Toutes drogues confondues, l'injonction thérapeutique n'est ordonnée, bon an mal an, que dans 10 à 15% des cas. Ce rapport marque un tournant dans la façon de penser l'usage : il propose de distinguer les usages de drogues en fonction de la dangerosité du produit. A la suite de ce rapport, la circulaire Peyrefitte du 7 mai 1978, invite les parquets à ne pas poursuivre les usagers de cannabis. Cette circulaire précise en effet que l'usager de cannabis ne peut être considéré comme un véritable toxicomane et ne relève pas de la cure de sevrage et des dispositions de la loi sur l'injonction thérapeutique. Elle préconise ainsi une simple admonestation, hormis les cas de multiples réitérations. Est ainsi énoncée une « dépenalisation de fait » de l'usage du cannabis qui ne renvoie à aucun

⁵³³ Code de la santé publique, article L. 3423-1.

⁵³⁴ Georges Apap, article cité, pp. 71 72.

⁵³⁵ Renaud Colson, *Le traitement légal de l'usager de drogues illicites* in Renaud Colson, op. cit. p. 38: « Ordonnée par un magistrat, qui se fait prescripteur de soins, l'injonction thérapeutique donne en effet au médecin qui apprécie les résultats de la cure un pouvoir d'ordre quasi-juridictionnel ».

⁵³⁶ Voir Nathalie Cambillau, article cité, p. 5.

accompagnement de santé publique, ni préventif, ni éducatif. Les années 1980 sont marquées néanmoins par un renforcement de la répression. La circulaire Badinter de 1984 souligne que l'injonction thérapeutique a montré ses limites liées au caractère contraint de la cure et à l'association du médecin et du magistrat *dans des conditions difficiles à comprendre pour l'utilisateur* ». Ses modalités d'application ne sont en effet pas clairement définies, car il y a des profils différents d'utilisateurs de drogues illicites, qui ne sont pas tous dépendants et marginalisés. Par ailleurs, les fumeurs occasionnels de cannabis, dont le nombre va en augmentant, ne sont pas concernés par ce dispositif qui n'a été ni conçu, ni prévu pour eux⁵³⁷. Il faut ainsi préciser que « malgré une opinion couramment répandue d'une dépénalisation de fait de l'usage de stupéfiants en France, tout au moins pour le cannabis, les statistiques de l'activité des services de police montrent une répression, toujours soutenue, particulièrement depuis le début des années 1980 »⁵³⁸.

Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault⁵³⁹ signalent que « le bilan réalisé en 1987 au terme de quinze années d'application de la loi de 1970 peut permettre de conclure à un échec de cette liaison entre le pénal et le sanitaire malgré quelques réussites locales. A tel point que deux circulaires du ministère de la justice rappellent tout à la fois les grandes directives de la mise en oeuvre de la loi et la nécessaire coopération entre les différents services »⁵⁴⁰. Au milieu des années 90, l'injonction thérapeutique ne concerne finalement qu'un septième des interpellés pour usage de stupéfiants. Nicole Maestracci souligne qu'en 1985 « une étude avait montré qu'une majorité des usagers de drogues [illicites] entrant en

⁵³⁷ Pour l'histoire récente du fonctionnement chaotique du dispositif de l'injonction thérapeutique, voir le Rapport de la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, tome I. Accessible à cette adresse : <http://www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-117.html>

⁵³⁸ Laurence Simmat-Durand et Hélène Martineau, *Vingt-cinq années de répression de l'usage illicite de stupéfiants*, revue Population, année 1999, volume 54, numéro 4-5, pp. 777 à 790. Disponible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1999_num_54_4_7042

La série statistique, depuis 1990 jusqu'à 2008, des Interpellations pour usage de stupéfiants (dont cannabis) et usage de cannabis est disponible à cette adresse :

http://www.ofdt.fr/BDD_len/seristat/00004.xhtml

⁵³⁹ Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault, *Injonction thérapeutique et autres obligations de soins*, p. 4. Document accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_injonc.pdf

De Laurence Simmat-Durand, voir aussi *L'obligation de soins: une pratique ambiguë*, revue *Déviance et société*, 1999, volume 23, n° 4, pp. 421 à 436.

Accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ds_0378-7931_1999_num_23_4_1705

Pour une évaluation de l'injonction thérapeutique, voir également Michel Setbon

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/it.pdf>

⁵⁴⁰ Circulaire CAB 87-02 du 12 mai 1987 (NOR : JUSA8700057C) : coopération entre les autorités judiciaires et les autorités sanitaires et sociales pour l'application de la loi n° 70-1320 du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substances vénéneuses.

prison en France n'avaient eu aucun contact avec le système de soins »⁵⁴¹. Il semble ainsi que l'échec de l'injonction thérapeutique tienne à une confusion des rôles, entre personnels judiciaires et personnels soignants, ainsi qu'à la réticence des médecins à pratiquer des soins sous contrainte pour les usagers de drogues illicites. N'oublions pas non plus qu'en plus de ce principe éthique « pas de soins sans consentement », il faut aussi compter avec ceci qu'en France les missions de santé publique ne semblent pas très valorisées par les médecins eux-mêmes et que, de surcroît, l'usager de drogues illicites renvoie souvent le médecin à l'impuissance du soin.

Approfondissant cette analyse, Alain Ehrenberg pense que l'échec du dispositif n'est pas seulement dû à une confusion des rôles. Il relève aussi, pour une part, de l'ambiguïté des soignants eux-mêmes vis-à-vis de la loi et de la contrainte. Il écrit en effet ceci : « les intervenants en toxicomanie refusent l'injonction thérapeutique recommandée par la loi pénale, mais ils refusent également la levée de l'incrimination pénale, parce que les toxicomanes sont supposés être mal structurés du point de vue de la loi symbolique »⁵⁴² et plus loin : « les juges se font thérapeutes, et les soignants comptent sur la loi pénale pour réintégrer les toxicomanes dans la loi symbolique tout en fondant leur pratique sur un refus de l'injonction thérapeutique parce qu'elle est contradictoire avec le principe de la demande libre du toxicomane. Qui peut comprendre quelque chose à la drogue étant donné ce magma informe ? ». ⁵⁴³ Il convient également d'ajouter que l'échec du dispositif incombe également à notre système de santé, qui, « reposant sur la clinique individuelle et non sur la santé publique n'était guère armé pour mettre en avant les problèmes de santé des toxicomanes – seule leur psychologie dépendante importe »⁵⁴⁴. Ainsi, et nous y reviendrons, envisager la question de la consommation de drogues sous l'angle de la santé publique, c'est poser le problème des risques⁵⁴⁵ qu'une telle consommation peut faire courir à l'individu comme à la collectivité, plutôt que de s'arc-bouter sur l'abstinence et le sevrage à tout prix. Il est alors nécessaire de s'interroger sur ce qui permet au mieux de protéger l'individu contre lui-même, même si on peut accepter qu'il se nuise. Ceci peut impliquer, pour prolonger ce raisonnement, la nécessité d'aller au-devant des usagers de drogues illicites, quitte à renoncer au principe selon lequel il ne saurait y avoir de soins sans demande du patient. En ce sens, nous pouvons citer ces propos

⁵⁴¹ Nicole Maestracci, op. cit., p. 87.

⁵⁴² Alain Ehrenberg op. cit. p. 99.

⁵⁴³ Alain Ehrenberg op. cit. p. 101.

⁵⁴⁴ Alain Ehrenberg op. cit. p. 100.

⁵⁴⁵ En termes de santé publique, comme en termes de sécurité publique, le problème étant alors de différencier les risques qui semblent acceptables et ceux qui ne le sont pas, pour l'individu et la collectivité.

de Nicole Maestracci : « l'expérimentation, à partir du début des années 1990, d'une meilleure articulation entre les juges et médecins a pourtant rapidement démontré que les usagers honoraient les rendez-vous avec les soignants, même s'ils étaient fixés par le juge et qu'ils poursuivaient, souvent au-delà de l'obligation judiciaire, une prise en charge thérapeutique. Cela ne conduit pas à dire qu'il serait pertinent d'imposer des soins dans la durée en l'absence d'adhésion du patient. Cela signifie seulement que l'adhésion n'est pas un préalable à toute prise en charge »⁵⁴⁶.

Tout concourt ainsi à ce qu'avec les principes de la loi de 1970, le problème de la consommation de drogues illicites ne soit donc pas vu comme une question de santé publique. C'est la diffusion du sida et des hépatites, ainsi que la question de l'accès aux soins des plus démunis⁵⁴⁷ qui finiront par contraindre les pouvoirs publics de réorienter l'injonction thérapeutique dans le sens d'une « porte d'accès aux services de santé »⁵⁴⁸, notamment pour permettre « la surveillance sérologique des populations à risque »⁵⁴⁹. C'est l'illusion de la cure réparatrice, véritable rédemption du drogué, qui se dissipe ainsi. C'est pourquoi dorénavant, on parlera davantage de prise en charge sanitaire des usagers de drogues illicites que d'injonction thérapeutique. C'est pourquoi, il importe surtout de voir la question de l'usage de drogues illicites en termes de risques pour l'utilisateur comme pour la collectivité, de même qu'il importe aussi de ne pas passer sous silence les dommages individuels et sociaux liés à la consommation des drogues licites.

1.2 Le tournant de 1987, la lente promotion de la réduction des risques.

L'évolution de la politique publique des drogues vers les actions pragmatiques de réduction des risques n'est due qu'à la peur de la diffusion du sida de la population des usagers de drogues injectées vers la population générale. En termes de santé publique, il est toujours utile de rappeler que cette épidémie infectieuse émerge à un moment où les pays

⁵⁴⁶ Nicole Maestracci, op. cit., p. 105.

⁵⁴⁷ Un rapport de l'IGAS de 1989 conclut en effet que les deux-tiers des toxicomanes ont un problème de protection sociale. Cité par Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault, *Injonction thérapeutique et autres obligations de soins*.

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_injonc.pdf p.4.

⁵⁴⁸ Laurence Simmat-Durand et Thomas Rouault, article cité p. 4.

⁵⁴⁹ Renaud Colson, article cité. p. 38.

développés pensent avoir définitivement remporté la lutte contre les maux infectieux transmissibles, notamment grâce aux stratégies antibiotiques. C'est ainsi l'échec du curatif qui va remettre sur le devant de la scène tout l'enjeu des démarches préventives. En 1987⁵⁵⁰, Michèle Barzach, alors ministre de la santé, permet à titre expérimental pour un an la libéralisation de la vente des seringues dans les pharmacies, mais le décret de 1972⁵⁵¹, que Claude Olievenstein avait contribué à préparer, dont la finalité restait la limitation de la diffusion des seringues, pour lutter contre la toxicomanie, n'est pas annulé pour autant. Toutefois, la pérennisation de ce mode d'accès aux seringues sera acquise par le décret du 11 août 1989. C'est également sous l'impulsion de Michèle Barzach que la loi de 1920, interdisant la publicité favorable aux moyens de contraception, est abrogée et que la publicité pour les préservatifs est autorisée en France⁵⁵². En 1989, alors que Claude Evin était ministre de la santé, furent mis en place les trois premiers programmes expérimentaux d'échange de seringues, en contradiction avec la loi de 1970 qui punit le fait de « faciliter à autrui l'usage de drogue ». Des instructions furent donc données par les ministres de l'intérieur de l'époque de ne pas appliquer la loi pénale pour ce motif.

Interrogées par l'épidémie de sida, dont l'urgence oblige à renoncer au seul objectif d'abstinence, les politiques publiques des drogues illicites s'orientent vers la réduction des risques. Celle-ci doit s'entendre comme « l'ensemble des actions individuelles et collectives, médicales et sociales, visant à minimiser les effets néfastes liés à la consommation de drogues

⁵⁵⁰ Rappelons que l'émergence de l'épidémie de sida remonte à 1980, soit à un moment où les pays développés pensent en avoir fini avec les maux infectieux épidémiques. Rappelons aussi qu'un discours désastreux avait fait du sida le fléau des homosexuels et des héroïnomanes les punissant ainsi de leur « déviance ». Rappelons enfin ces déclarations de Charles Pasqua en 1987 : « Croire que les usagers de drogues se protégeront, même si on leur en donne les moyens, est une ineptie ! » et « il faut une certaine naïveté pour imaginer que les toxicomanes soient accessibles aux règles d'hygiène qu'on voudrait leur faire observer ». Le Monde, 21 mars 1987. S'opposant à la mise en vente libre des seringues, Francis Curtet, psychiatre, spécialiste de la toxicomanie, avait déjà écrit ceci dans le *Quotidien du médecin* du 3 mars 1986 : « Quand on est prêt à jongler avec la prison, la folie et la mort, on peut tout autant jongler avec le sida ». Cité par Henri Bergeron, *L'État et la toxicomanie, histoire d'une singularité française*, Puf, 1999, p. 242. Or, comme l'explique Patrick Pharo, op. cit., pp. 120 – 124, les pratiques de réduction des risques montrent en quoi la culture de l'extrême, liée à certains modes de consommation de drogues, « n'a pas été un obstacle à la « réduction des risques » ». Sur cette exception française qui aura retardé la mise en œuvre des actions de réduction des risques, voir également, Anne Coppel, *Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France*, revue *Communications*, année 1996, volume 62, pp. 75 à 108. Accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/comm_0588-8018_1996_num_62_1_1937

La spectaculaire diminution du sida chez les usagers de drogues injectées (35% d'entre eux sont séropositifs au VIH en 1983, 10,8% enquête coquelicot en 2006) les ont contredits. Dans d'autres pays où des programmes d'échanges de seringues ont été mis en place, on a également enregistré une diminution de la diffusion du VIH.

⁵⁵¹ Il s'agit du décret du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, n° 72-200 du 13 mars 1972 qui obligeait tout particulier désirant acheter une seringue en pharmacie à présenter une pièce d'identité. Cette mesure qui rendait dissuasif l'accès aux seringues avait contraint les usagers de drogues injectables au partage des seringues.

⁵⁵² Pour une chronologie de la lutte contre le sida de 1980 à 2004, voir, par exemple, Sylvain Brothier, *Chronologie de la lutte contre le sida*, éditée par Le Kiosque Infos Sida & Toxicomanie. Accessible à cette adresse :

<http://www.lekiosque.org/IMG/pdf/05-chronologie.pdf>

illicites »⁵⁵³. Toutefois, le cannabis n'entre pas dans le champ de la réduction des risques. Pour leur part, les traitements de substitution remettent en cause le « dogme » de l'abstinence comme unique moyen de traitement, donc le fondement de la loi. Ainsi, s'inscrivent dans les mesures de réduction des risques, l'accès libre aux seringues, les programmes d'échanges de seringues, les structures d'accueil à bas seuil d'exigence qui s'adressent aux usagers de drogues illicites qui ne peuvent ou ne veulent devenir abstinents. Désormais, il s'agit de prendre en considération de façon pragmatique les pratiques de consommation des usagers de drogues par voie intraveineuse, de favoriser la nouvelle approche de prise en charge que constitue la substitution et de promouvoir des pratiques à moindres risques. Plus concrètement, la réduction des risques oblige à faire les distinctions et les précisions suivantes :

- la dangerosité des différents produits : le cannabis n'induit pas les mêmes conséquences sanitaires et sociales que l'héroïne, ce qui ne veut pas dire non plus que l'usage de cannabis n'entraîne aucun dommage ;
- la prise en considération de la dangerosité des produits indépendamment de leur statut légal ;
- la réduction des risques doit aussi toucher l'alcool et le tabac ;
- la prise en considération de l'approche par la conduite d'addiction ;
- les différents usages : l'usage problématique n'induit pas les mêmes conséquences sanitaires et sociales que l'usage occasionnel ;
- les différents modes de consommation : l'injection n'induit pas les mêmes conséquences sanitaires et sociales que l'ingestion ou l'inhalation ;
- les différents contextes : l'usage de drogue dans un environnement inséré n'induit pas les mêmes conséquences sanitaires et sociales que l'usage dans un environnement précaire ;
- il faut aussi s'interroger sur l'impact de la consommation de drogues sur les non usagers, qui peuvent être des parents, des proches, des riverains...

⁵⁵³ Nathalie Cambillau, article cité p. 4. Cette doctrine est officialisée lors de la première conférence internationale de réduction des risques qui a eu lieu à Liverpool en 1990. En anglais, on parle de réduction des dommages (harm reduction), ce qui, à notre sens, est plus précis.

La politique de réduction des risques, qui, en France, n'acquiert un statut légal qu'en 2004⁵⁵⁴. C'est la loi quinquennale de santé publique 2004-2008, adoptée en août 2004, qui a inscrit la politique de Réduction des risques (RDR) en direction des usagers de drogues dans le code de santé publique. La RDR est ainsi du ressort de l'État. Cette politique qui ne reçoit ses recommandations officielles de mise en application qu'en 2005⁵⁵⁵, suppose l'acceptation de l'usage de stupéfiants et se centre sur la santé des usagers de drogues illicites. Anne Coppel l'exprime ainsi : « la politique de réduction des risques ne va pas seulement à l'encontre des croyances collectives, elle est contraire dans son principe à la loi de 1970 qui pénalise l'usage de drogues. On ne peut pas à la fois distribuer des seringues et interdire aux usagers de s'en servir »⁵⁵⁶.

Pour appliquer la logique de réduction des risques au bénéfice de la santé des usagers de drogues illicites, il faut renoncer à la prohibition, mais en reconnaissant qu'y renoncer serait avouer que la « guerre à la drogue »⁵⁵⁷ est perdue. C'est pourquoi, la doctrine de réduction des risques est critique vis-à-vis de la logique prohibitionniste qui en guise de « guerre à la drogue » mène surtout une « guerre aux drogués ».

Pour appliquer la logique prohibitionniste, il faut considérer la distribution de seringues stériles comme incitation à l'usage de stupéfiants et les opérations de réduction des risques comme du « deal en blouse blanche ». Cette représentation est d'autant plus ancrée qu'on ne fait pas toujours l'effort de comprendre que, si les traitements de substitution aux opiacés reposent bien sur « l'administration d'une substance ayant une activité pharmacologique similaire de la drogue addictive »⁵⁵⁸, les finalités en sont le soulagement du manque, la diminution, ou, à tout le moins, la stabilisation de « la consommation de drogues illicites injectables »⁵⁵⁹. Un échange avec M. Debost, infirmier du CSST⁵⁶⁰ de Moulins⁵⁶¹, chargé de la mise en œuvre d'actions de réduction des risques, nous a permis de comprendre que, malgré l'inscription légale de la politique de réduction des risques, la mise en œuvre

⁵⁵⁴ Voir Code de la Santé Publique, où les articles L. 3411-6, L. 3411-7 et L. 3411-8 affirment que l'État fixe la définition de la politique de réduction des risques et en détermine les actions par décret. Elle a pour objet de prévenir la transmission des infections, la mortalité par surdose et les dommages sociaux liés à la toxicomanie.

⁵⁵⁵ Voir le référentiel à cette adresse : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/referentiel.pdf>

⁵⁵⁶ Anne Coppel, *La réduction des risques liés à l'usage de drogues, stratégie de changement des politiques à l'égard des drogues ?* in Renaud Colson, op. cit. p. 113.

⁵⁵⁷ Il est possible que les guerres interminables, comme celle-ci, soient un structurant de la rhétorique politique.

⁵⁵⁸ Richard, Senon, Valleur, op. cit., article « substitution ».

⁵⁵⁹ Richard, Senon, Valleur, idem.

⁵⁶⁰ Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes. Par le décret n°2007-877 du 14 mai 2007, les CSST, regroupés avec les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie, sont devenus les CSAPA, Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie.

⁵⁶¹ Rencontré lors d'une action de prévention en milieu scolaire à laquelle nous avons participé. Collège de Dompierre-sur-Besbre, mai 2008.

d'actions de soins et de suivi qui en relèvent ne va pas toujours de soi. En effet, pour être un acteur de la réduction des risques, il faut être capable, par exemple, de convaincre un substitut du Procureur de la République du bien fondé de ces actions en mettant en évidence leur rapport coût/bénéfice, comparé au coût de l'inaction, et, plus précisément encore, le coût du traitement des hépatites et de leur dissémination, comparé au coût de leur prévention, celle-ci, passant, notamment par des actions de réduction des risques. Ainsi, lorsque la conférence de consensus, qui s'est tenue à Lyon les 23 et 24 juin 2004⁵⁶², dresse le bilan positif⁵⁶³ du suivi des consommateurs d'opiacés à l'aide de prescription de buprénorphine, plus connue sous l'appellation commerciale de Subutex®, force est de reconnaître que la médicalisation d'une conduite à risque par la prévention n'est pas nécessairement une mauvaise chose.

Le régime légal de prohibition des drogues illicites est ainsi fondé sur l'idée que leur usage dégénère nécessairement en abus. Par conséquent, selon cette logique, la seule façon de protéger la santé publique est de les soumettre à une prohibition absolue. La seule exception admise étant l'utilisation de ces produits à des fins médicales et scientifiques.

Cependant, force est de reconnaître que la loi du 31 décembre 1970 qui pénalise l'usage, y compris par une personne majeure à son domicile privé, et a fortiori la détention pour usage, de drogues définies comme illicites n'a pas permis d'enrayer l'augmentation de la consommation de drogues illicites. La France compte le nombre de consommateurs de cannabis parmi les plus élevés en Europe. L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies publiait en décembre 2007 les estimations suivantes : expérimentateurs⁵⁶⁴ de cannabis parmi la population des 12 – 75 ans⁵⁶⁵, 12,4 millions, dont usagers dans l'année⁵⁶⁶, 3,9 millions, dont usagers réguliers⁵⁶⁷ 1,2 millions, dont usagers quotidiens⁵⁶⁸, 550 000. Ces données décrédibilisent la prohibition de l'usage. De plus, les consommations de cocaïne ont

⁵⁶² Dossier de presse accessible à cette adresse :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/DP_CDC_Opiaces.pdf

Texte accessible à cette adresse :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/TSO_court.pdf

⁵⁶³ Le recul des injections d'héroïne, des décès par surdose, de la criminalité liée à l'héroïne pèse plus favorablement que les détournements de buprénorphine ou la revente clandestine de ce produit.

⁵⁶⁴ Selon les définitions en vigueur actuellement, l'expérimentation signifie au moins un usage au cours de la vie. Cet indicateur sert principalement à mesurer la diffusion d'un produit dans la population. Pour mémoire, en 1993, on estime qu'un adolescent de 17 ans sur cinq avait déjà expérimenté le cannabis, en 2006 la proportion est de un sur deux. Source, *Drogues, chiffres clés*, OFDT, décembre 2007 :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dce.pdf>

Pour des comparaisons européennes, voir le rapport annuel de l'OEDT, édition 2006. Accessible à cette adresse :

<http://ar2006.emcdda.europa.eu/download/ar2006-fr.pdf>

⁵⁶⁵ En 2005 en France, cette population était d'environ 46 millions d'individus.

⁵⁶⁶ Au moins une consommation au moins au cours de l'année.

⁵⁶⁷ Dix consommations dans le mois.

⁵⁶⁸ Au moins un usage par jour.

augmenté ces dernières années, avec une diffusion progressive dans les soirées et les événements festifs. L'ecstasy, dont les effets sanitaires sont manifestement sous-estimés, est également en progression. Enfin, « l'héroïne semble faire son retour, dans un contexte de relative ignorance de sa dangerosité par les générations les plus jeunes »⁵⁶⁹.

La logique de la prohibition entre donc en contradiction avec celle de la réduction des risques. La première refuse l'usage de stupéfiants et le pénalise, la deuxième, qui accepte la réalité de l'usage de stupéfiants, repose sur ce raisonnement : « il vaut mieux ne pas consommer de drogues, mais si certains en consomment néanmoins, il convient de les encourager à utiliser les produits les moins dangereux dans un cadre sécurisé. L'injection d'héroïne par voie intraveineuse est bien sûr déconseillée mais ceux qui ne peuvent y renoncer doivent avoir accès à des seringues stériles »⁵⁷⁰. Notons également que la réduction des risques ne fait pas l'unanimité parmi les intervenants en toxicomanie. Certains d'entre eux, comme Claude Olievenstein, au nom peut-être d'une vision « romantique » de l'usager de drogues illicites comme contestataire de l'ordre établi, et comme celui qui nous dit que c'est nous qui sommes malades, y voient surtout un moyen de contrôle social des toxicomanes⁵⁷¹. Notons également qu'en France l'expression de « contrôle social » est souvent utilisée de manière polémique pour disqualifier une politique qui serait liberticide. Ceci étant dit, s'« il est indéniable que les traitements de substitution participent de ces nouvelles technologies de contrôle de soi qui caractérisent notre société »⁵⁷², « toute la question est de savoir quels contrôles peuvent être considérés comme légitimes, et par

⁵⁶⁹ Cité dans la présentation par la MILDT du décret 2007-1388 du 26 septembre 2007 en rapport avec la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance. Voir :

<http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/actions-et-mesures/application-de-la-loi/stages-de-sensibilisation/>
Par ordre décroissant, les trois premières drogues consommées en France, indépendamment de leur statut légal, sont l'alcool, le tabac et le cannabis. Cette dernière est, de très loin, la drogue illicite la plus consommée. Les autres drogues illicites sont consommées par moins de 1% de la population générale.

⁵⁷⁰ Anne Coppel, in Colson, p. 121.

⁵⁷¹ Voir, *Le toxicomane domestiqué*, Le monde diplomatique, novembre 1997. Cet extrait nous semble significatif : « il [est] plus simple de considérer le toxicomane comme un diabétique qui a besoin de son insuline, plutôt que comme un messenger qui, dans son interprétation, nous dit que nos valeurs et nos vertus sont malades, qui vit un destin singulier où le sacré et le secret rencontrent la misère du monde ». Article accessible à cette adresse : <http://www.monde-diplomatique.fr/1997/11/OLIEVENSTEIN/9448>

Ou encore : « On veut domestiquer le toxicomane, l'éloigner en périphérie. On renonce à le faire sortir de sa galère. » Propos cités Par Cécile Thibaud, pour l'Express du 21 janvier 1999. Accessible à cette adresse :

http://www.lexpress.fr/informations/o-vieillesse-ennemie_632386.html

Pour une critique libertarienne de la réduction des risques vue comme emprise d'un Etat paternaliste, critique assez peu répandue en France, voir l'argumentaire de Thomas Szasz, repris dans Francis Caballero et Yann Bisiou, op. cit. pp. 120 121. Cette critique s'appuie sur l'idée que l'individu a le libre usage de son corps dès lors qu'il ne nuit pas à autrui, mais dès lors aussi qu'il est capable d'assumer la responsabilité de ses actes.

Voir aussi Milton Friedman, *Il faut légaliser*, une interview du professeur Milton Friedman, prix Nobel d'économie, par Robert Lozada, Le Figaro Samedi 19 et Dimanche 20 Mai 1990. Accessible à cette adresse :

<http://www.radioradicale.it/exagora/il-faut-legaliser>

⁵⁷² Voir *Drogues : risquer une question* par Anne Coppel & Olivier Doubre à cette adresse :

<http://www.vacarme.eu.org/article1374.html>

qui ». ⁵⁷³ Autrement dit, poser la question de l'usage de drogues illicites sous l'angle de la santé publique peut servir tout aussi bien au simple contrôle des usagers, mais aussi à la préservation de leur santé, comme à une réflexion sur le sens de l'usage de drogues, sur les risques et les dommages que cela induit, et sur la manière dont la collectivité peut ou non les accepter, les encadrer, les limiter. Au fond, la santé publique peut être vue et utilisée de deux manières, soit comme un instrument de contrôle liberticide, quand le contrôle est une fin en soi, soit comme un banque de données et d'outils dont nous pouvons tirer profit, individuellement et collectivement. Au final, il importe de se demander ce qui est le plus liberticide : une politique de prohibition, qui confine les usagers de drogues illicites aux usages les plus clandestins, donc les plus dangereux, ou bien une politique de réduction des risques qui, aménageant les conditions de l'usage rend celui-ci, certes plus contrôlable par la société, mais aussi plus sûr pour la santé de l'utilisateur ?

2. Conclusion.

L'intérêt qu'il y a à étudier les politiques publiques des drogues réside dans ceci qu'à chaque fois, il s'agit de construire un système où doivent se concilier des intérêts contradictoires comme l'ordre public et la santé publique, la liberté individuelle et la défense des intérêts de la société, mais aussi « la recherche de toujours plus de performance et la protection des plus fragiles » ⁵⁷⁴. Ces politiques publiques des drogues, dont le but doit être de protéger les hommes des dommages causés par les drogues, quitte à les protéger contre eux-mêmes, sans négliger le sens donné à l'expérience de consommations de drogues licites ou illicites, s'inscrivent également dans un contexte particulier. Nos sociétés développées n'ont jamais été si sûres et sont toujours en demande de sécurité, on y revendique à la fois plus d'Etat et plus de disposition de soi, on y célèbre un individualisme émancipateur des contraintes collectives, où la liberté comme choix de soi-même se confond hélas souvent avec le fait d'être livré à soi-même. La difficulté d'une politique publique des drogues réside aussi dans le fait qu'elle s'affronte au plus intime, le plaisir, comme la souffrance, l'exaltation comme la fragilité. C'est pourquoi le droit ici ne suffit pas s'il ne s'accompagne pas d'une interrogation éthique. En France, du fait de la pénalisation de l'usage simple de drogues illicites, du fait aussi d'une articulation qui reste médiocre entre le judiciaire et le médical,

⁵⁷³ Anne Coppel & Olivier Doubre, *idem*.

⁵⁷⁴ Nicole Maestracci, *op. cit.* p. 71.

cette conciliation semble plus difficile à construire puisque la loi pénale et la santé publique s'affrontent plus directement. D'autre part, notre tradition médicale, fondée sur la clinique individuelle, ne nous donne pas toujours les moyens de raisonner en termes de santé publique et de prévention.

Toutefois, dès 1999, une évolution conceptuelle se fait jour en France. En effet, dans l'axe du plan triennal de lutte contre la toxicomanie, la circulaire du 31 mars 1999⁵⁷⁵ demande aux Procureurs de la République de tenir compte des comportements de consommation en distinguant les notions d'usage, d'usage nocif et de dépendance. Cette circulaire demande aussi aux services de police et de gendarmerie de porter prioritairement leur action sur les usagers de drogues illicites dont la consommation est la plus problématique, en évitant d'interpeller les personnes porteuses de seringues pour ne pas entraver les actions de réduction des risques. Enfin, la procédure de simple avertissement reçoit une consécration légale, de même que les personnes ayant commis des infractions routières en lien avec l'alcool doivent être incitées à recevoir des soins. D'autre part, ce même plan triennal impose de « ne plus traiter séparément les drogues illicites, l'alcool et le tabac, mais d'instaurer une politique fondée davantage sur les motivations et les comportements de consommation que sur les produits eux-mêmes (drogues illicites, alcool, tabac, médicaments et produits dopants) »⁵⁷⁶.

Au plan de la discussion éthique, liée à l'usage de produits psychotropes ainsi qu'à l'adoption de conduites qui peuvent nuire à leur auteur, le CCNE écrivait ceci dans son avis n° 43⁵⁷⁷ :

« Le respect des libertés dans une société démocratique implique que jusqu'à un certain point l'usage de drogues par des citoyens adultes, autonomes et bien informés soit toléré (comme d'autres conduites à risques), dans la mesure où cet usage n'est pas nuisible pour les autres, et même si, par cet usage, l'individu semble se nuire à lui-même. Le sujet

⁵⁷⁵ Circulaire du ministre de la Justice du 17 juin 1999 sur les réponses judiciaires aux toxicomanes. Cette circulaire était elle-même précédée par le décret no 99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, qui distingue la pharmacodépendance de l'abus et de la pharmacodépendance grave ou abus grave. Ce décret donnera lieu à l'article R. 5219-1 du Code de la Santé Publique.

⁵⁷⁶ Nicole Maestraci. *Qu'est-ce qu'une politique publique ?* in *Savoir plus risquer moins* Livret de connaissances, édité alors par le Comité Français d'Éducation à la Santé devenu depuis l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, janvier 2002, p. 46. Accessible à cette adresse : <http://a-f-r.org/doc/savoirplus.pdf> p. 46.

⁵⁷⁷ Avis n° 43 portant sur les drogues et les toxicomanies, rendu le 23 novembre 1994. Nous reviendrons plus en détail sur cet avis dans notre troisième partie. Cet avis est accessible à cette adresse : <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis043.pdf>

moral est juge des risques qu'il accepte de prendre. Mais on peut aussi se demander ce que vaut l'expression " ne faire du tort qu'à soi-même" puisque rares sont les personnes dépourvues de tout entourage familial ou amical. La " tolérance" vient de ce que nul n'a le pouvoir de contrôler l'intimité d'une existence. C'est raison de plus pour développer une prévention des conduites à risques par une information et une éducation très sérieusement conduites. » [...] « Cependant, lorsqu'il se rend dépendant d'un produit, le sujet aliène sa liberté. Le degré de cette aliénation est variable »⁵⁷⁸. Si la pénalisation de l'usage n'est pas satisfaisante au vu du respect des libertés fondamentales, il est sûr que la seule position du principe libéral de non-nuisance à autrui ne saurait tenir lieu de politique de prévention, tant il est sûr que ce principe suppose que chacun sera toujours à même de se contrôler et d'assumer les responsabilités de ses actes.

Le même avis posait également cette très intéressante question : « Jusqu'où peut-on faire aux individus l'obligation de ne pas nuire à leur santé ? » Il s'agit au fond de comprendre que les politiques publiques des drogues ne concernent pas que les consommateurs de drogues illicites, mais nous concernent tous dans la mesure où elles signifient l'intervention de la puissance publique dans les conduites privées au travers desquelles nous pouvons nuire à notre santé. S'intéresser aux politiques publiques des drogues est d'autant plus important que, depuis déjà quelques années, les politiques de prévention visent un objectif de réforme des comportements individuels.

Nous avons vu dans la partie qui précède que c'est pour faire face à l'épidémie de sida que certaines démocraties se sont résolues à mettre en place des politiques de réduction des risques liés à la consommation de drogues illicites, et plus particulièrement de drogues injectables. Pour cela, dans le cas de la France, il a été nécessaire, tout en maintenant le principe de l'incrimination pénale liée à l'usage privé de drogues illicites, d'envisager néanmoins de manière pragmatique une consommation qu'il s'agit d'encadrer, donc d'accepter, sans espérer pouvoir la supprimer. La politique de réduction des risques devrait ainsi obliger à faire le deuil symbolique d'une prohibition qui, à elle seule, ne protège ni la santé des usagers de drogues illicites, ni la santé publique. D'abord commandée comme dispositif de lutte contre l'épidémie de sida, la politique de réduction des risques tournée vers les usagers de drogues illicites implique ainsi une dynamique propre d'acceptation de l'usage et d'accompagnement des ces mêmes usagers. Cependant, ainsi que le précise Anne Coppel,

⁵⁷⁸ Idem, à partir de la page 25, « réflexions éthiques ».

en France, c'est bien « au nom de l'urgence médicale que la réduction des risques s'est imposée »⁵⁷⁹ et non pour faire droit à une reconnaissance des usages de drogues illicites, ou à une quelconque compétence des usagers, même si, « une recherche en particulier est à l'origine de la politique de réduction des risques: c'est celle de Samuel Friedman qui, entre 1985 et 1986, observe que nombre d'héroïnomanes de rue de New York ont spontanément renoncé au partage des seringues sous la menace du sida »⁵⁸⁰.

Il s'agit de comprendre à présent que la politique publique des drogues illicites ne concerne pas que les consommateurs de tels produits, mais qu'elle nous concerne tous. En effet, une des figures modernes de la prévention consiste dans le désir de réforme des conduites individuelles et suppose, par conséquent, une forme d'intervention publique dans les conduites privées. Par ailleurs, il est utile de rappeler tout d'abord que les conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, soit sont des addictions ou peuvent donner lieu à des addictions, ce qui est le cas des consommations d'alcool et de tabac, soit sont perçues comme des addictions. En effet, lorsqu'elle concerne les conduites individuelles, la prévention a tôt fait de voir une alimentation peu équilibrée, associée au manque d'exercice physique, comme la résultante d'un défaut de ce qui serait le gouvernement rationnel de soi. Enfin, un des premiers usages du concept de réduction des risques⁵⁸¹ s'applique aux risques auxquels l'individu s'expose délibérément, ce qui pose le problème d'une prévention tournée vers les risques liés à l'environnement comme aux modes de vie.

Afin de remettre en contexte cette prévention contemporaine tournée vers les conduites individuelles, il nous faut préciser qu'au milieu des années 1970, les pays les plus développés économiquement, connaissent un renversement de conjoncture épidémiologique. Désormais, les hommes meurent davantage de maux dégénératifs, parce qu'ils vivent plus vieux, mais aussi davantage d'excès ou d'imprudences, que d'infections ou de parasitoses. C'est ce que l'on appelle la « transition épidémiologique » qui se caractérise par une amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé et aussi

⁵⁷⁹ Anne Coppel, *La drogue, objet sociologique non identifié*, La Revue Internationale des Livres et des Idées, n°14, novembre-décembre 2009. Accessible à cette adresse :

http://www.reductiondesrisques.fr/annecoppel/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=37&f33a9a47c5d504b67232fc4345dcf910=99b12d3882902cb2853cf8118e27a55e

⁵⁸⁰ Anne Coppel, idem

⁵⁸¹ Nous renvoyons à la *Nouvelle perspective de la santé des canadiens*, document de travail publié la première fois en 1974 par Marc Lalonde, alors Ministre du Canada de la Santé nationale et du Bien-être social. Ce document est accessible à partir de cette adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pube-pubf/perintrod-fra.php>
Rapport Lalonde: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>

par une transformation des causes de décès, les maladies infectieuses disparaissant progressivement au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents. De plus, au début des années 1980, alors que le monde développé se pensait définitivement à l'abri des maux infectieux, grâce aux vaccins et aux antibiotiques, apparaît le sida, qui, parce qu'il met en échec les stratégies chimiothérapeutiques classiques, met en évidence les limites de la médecine curative et montre l'intérêt des stratégies préventives.

En France, il faut aussi renvoyer ces données épidémiologiques à nos deux paradoxes nationaux. Le premier s'élabore autour de ce constat : nous présentons une des meilleures espérances de vie après 65 ans, mais aussi un des plus forts taux européens de mortalité dite prématurée, c'est-à-dire avant 65 ans. Les causes de cette surmortalité sont le plus souvent évitables en ce qu'elles sont liées à des conduites individuelles ou collectives le plus souvent modifiables, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, les accidents ou encore les suicides. Le deuxième s'élabore autour de ce constat : alors que le système de soins français est considéré comme un des meilleurs au monde en termes d'accessibilité, il n'en reste pas moins que nous connaissons de fortes inégalités de santé, parmi les plus importantes en Europe, qu'elles soient socioprofessionnelles, géographiques ou liées aux handicaps. Ainsi, à 35 ans l'espérance de vie des cadres ou des professions libérales est plus longue de 6,5 années que celle des ouvriers. Ce sont ces deux paradoxes⁵⁸², entre autres, qui, en France, contribuent à remettre sur le devant de la scène une médecine préventive, tournée vers les conduites individuelles, et plus précisément vers ce qu'on appelle désormais les conduites à risques, c'est-à-dire les conduites par lesquelles les sujets nuisent à leur santé. De plus en plus cette prévention se veut « responsabilisation » des sujets et s'inscrit ainsi dans le courant individualiste qui est le nôtre. Cette prévention, comme la santé publique du reste, est souvent identifiée par des auteurs dans le champ des sciences humaines et sociales à un néo hygiénisme liberticide.

Cette prévention, dont on peut dire qu'elle prend la forme d'une nouvelle moralité séculière, peut être rapportée à quelques recommandations qui peuvent résonner comme des injonctions. Il est préférable de ne pas fumer⁵⁸³, et de ne consommer de l'alcool qu'avec modération. Ou encore, pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé,

⁵⁸² Bien connus des professionnels de santé publique, ces paradoxes français sont notamment rappelés dans les modules pédagogiques mis en ligne par la Direction Générale de la Santé, afin d'expliquer les motivations qui ont présidé à l'élaboration de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 et afin de rendre compte de l'architecture générale de cette loi.

Adresse du document : www.delplanque-formation.com/Files/loi9aout2004.ppt

⁵⁸³ Car fumer tue, mais vivre aussi !

mangez cinq fruits et légumes par jour, pratiquez une activité physique régulière... En d'autres termes, apprenez qu'il existe un lien entre une « mauvaise alimentation » et des pathologies qui peuvent s'avérer lourdes ou invalidantes, comme le diabète, les cancers ou les maladies cardio-vasculaires, interrogez-vous également sur ce qui vous détermine. Tout comme la politique publique des drogues, et plus qu'elle encore, la prévention des modes de vie nuisibles à la santé interroge la légitimité de l'intervention publique dans les conduites privées, ainsi que les limites qu'il conviendrait d'apporter à la disposition de soi. C'est pourquoi, l'épidémiologiste qui étudie les maux liés aux conduites individuelles apparaît tout à la fois comme un ami qui veut le bien des hommes, mais aussi comme un être désireux de contrôler le comportement de ses semblables.

A la suite des analyses de Michel Foucault portant sur l'entreprise médico sociale comme contrôle et normalisation du vivant humain, cette prévention est souvent présentée comme un biopouvoir liberticide, c'est-à-dire comme une vaste entreprise de contrôle social des conduites privées par lesquelles les individus peuvent nuire à leur santé. En effet, sous couvert de sa bienveillance pour la santé d'autrui, la prévention tournée vers les conduites individuelles serait en fait un moyen de contrôle de celles-ci en faisant de chacun la sentinelle angoissée de lui-même. Comme l'écrit Olivier Razac, « l'essence des stratégies préventives de santé publique consiste à implanter en chacun un calcul des risques en s'appuyant sur la recherche du confort et la peur de la maladie »⁵⁸⁴. La prévention instituerait ainsi un interminable contrôle de soi par soi. Ainsi, la pire des dominations serait celle que nous avons intériorisée. Pour leur part, les entrepreneurs de cette nouvelle prévention, axée sur les conduites individuelles, ont à cœur de se disculper en insistant sur ceci que, par de saines conduites de vie, les individus sont capables de contribuer à la longévité ainsi qu'à la qualité de leur vie éclairée par une liberté entière. Dans la partie qui va suivre, nous allons étudier le sens de cette assimilation de la santé publique en général et de la prévention tournée vers les conduites individuelles en particulier à un outil du bio-pouvoir. Que signifie en effet cette catégorie ? Comment se construit-elle ? En quoi est-elle pertinente ou non pour l'étude de la prévention ?

⁵⁸⁴ Olivier Razac, *La grande santé*, éditions Climats, 2006, pp. 289 290.

**Troisième partie. En quoi peut-on
dire de la santé publique qu'elle
relève de la catégorie
foucaltienne de bio-pouvoir ?**

A. Que peut-on entendre par bio-pouvoir ?

1. Formation et signification de la notion de bio-pouvoir.

Lorsque dans *Omnes et singulatim*⁵⁸⁵, Michel Foucault construit une généalogie de l'Etat moderne, il rencontre l'idée selon laquelle « chacun sait que dans les sociétés européennes le pouvoir politique a évolué vers des formes de plus en plus centralisées »⁵⁸⁶, mais il montre aussi en quoi l'Etat moderne est l'héritier d'un « pouvoir individualisateur »⁵⁸⁷ qu'il appelle « pastorat »⁵⁸⁸. La modalité pastorale du pouvoir, que Michel Foucault fait remonter à l'Egypte ancienne et aux anciens Hébreux, s'inscrit dans l'assimilation du monarque à un berger qui veille au bien-être de son troupeau. En effet, le berger guide son troupeau, il veille à la satisfaction de ses besoins, il le soigne, et surtout, il veille, tant au bien-être de son troupeau, comme entité collective, qu'au bien-être de chacun des individus qui le composent. Ainsi, comme « le pouvoir pastoral suppose une attention individuelle à chaque membre du troupeau »⁵⁸⁹, le pastorat est donc un pouvoir qui porte globalement sur une collectivité, mais aussi, différenciellement, sur des individus distincts les uns des autres. C'est ainsi que Michel Foucault rappelle les qualités pastorales qui étaient prêtées à Moïse : « il envoyait paître chaque brebis à tour de rôle, d'abord les plus jeunes, pour leur donner à brouter l'herbe la plus tendre : puis les plus âgées, et enfin les plus vieilles, capables de

⁵⁸⁵ Littéralement « l'adresse à tous et à chacun », *Omnes et singulatim*, sous-titré *Vers une critique de la raison politique* est inclus dans le tome 2 des *Dits et écrits*, Gallimard, Paris, 2001, pp. 953 à 980, texte n° 291. Il est également accessible à cette adresse http://www.cip-idf.org/article.php3?id_article=4031

⁵⁸⁶ Michel Foucault, op. cit., p. 955.

⁵⁸⁷ Michel Foucault, idem.

⁵⁸⁸ Michel Foucault, idem.

⁵⁸⁹ Michel Foucault, op. cit., p. 958.

brouter l'herbe la plus coriace »⁵⁹⁰. La particularité du pastorat est donc de s'exercer sur des individus vivants, qui se distinguent les uns des autres par des besoins et des aptitudes particulières, mais qui sont aussi unis les uns aux autres par la vie qui les traverse, ce dont témoignent par exemple la reproduction sexuée mais aussi les phénomènes de contagion. Dans cette mesure, lorsque dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, se constituera l'Etat-providence, qui vise à protéger les individus et les populations qu'ils forment contre les risques et les vicissitudes parfois inévitables de la vie même, tels que les accidents, la vieillesse, la maladie, et la mort, il sera un héritier du pouvoir pastoral. En effet, tout comme lui, l'Etat-providence fondera sa légitimité sur la garantie d'un bien-être, pour les populations et les individus, quand l'Etat gendarme se définit, lui, comme l'instrument du maintien de l'ordre.

Cette analyse de la généalogie de l'Etat moderne permet également à Michel Foucault de dégager l'idée selon laquelle l'Etat produit un mode de rationalité qui lui est spécifique. Celle-ci se construit grâce, d'une part, à la doctrine de la raison d'Etat, entendue comme examen pour « définir en quoi les principes et les méthodes du gouvernement étatique différaient, par exemple, de la manière dont Dieu gouvernait le monde, le père, sa famille, ou un supérieur, sa communauté »⁵⁹¹, donc comme « rationalité propre à l'art de gouverner les États »⁵⁹², ce qui implique l'autonomisation de la sphère politique, et aussi, d'autre part, grâce à la doctrine de la police qui veille à tout ce à travers quoi les hommes, en tant que vivants, entrent en rapport les uns avec les autres. Michel Foucault cite ainsi le *Traité de police* où Nicolas de Lamare, son auteur, « explique qu'il est onze choses sur lesquelles la police doit veiller à l'intérieur de l'État : 1) la religion ; 2) la moralité ; 3) la santé ; 4) les approvisionnements ; 5) les routes, les ponts et chaussées, et les édifices publics ; 6) la sécurité publique ; 7) les arts libéraux (en gros, les arts et les sciences) ; 8) le commerce ; 9) les fabriques ; 10) les domestiques et hommes de peine ; 11) les pauvres »⁵⁹³. Plus précisément encore, c'est Johann Heinrich Gottlob von Justi, qui, pour Michel Foucault saisit au mieux le paradoxe de la police : permettre à l'Etat « d'accroître son pouvoir et d'exercer sa puissance dans toute son ampleur »⁵⁹⁴, mais aussi contrôler une population, tout en pourvoyant à son bien-être, ce dont l'Etat saura tirer profit pour sa conservation et son développement. Par son attention à tous et à chacun, le pouvoir pastoral se trouve ainsi

⁵⁹⁰ Michel Foucault, idem.

⁵⁹¹ Michel Foucault, op. cit., p. 969.

⁵⁹² Michel Foucault, op. cit., p. 970.

⁵⁹³ Michel Foucault, op. cit., pp. 975-976.

⁵⁹⁴ Michel Foucault, op. cit., pp. 978.

réinvesti dans la doctrine de la police pour laquelle veiller au bien d'une population c'est pouvoir être attentif aux rapports que les individus entretiennent entre eux, et c'est aussi pouvoir contrôler et aménager les rapports que les individus entretiennent avec ce qui peut contribuer à leur bien-être. En ce sens, la police est donc cette intervention de l'Etat sur les individus qui, à la fois, renforce le pouvoir de l'Etat, et protège la vie des individus, en veillant à leur bien. Ainsi, le pouvoir est à la fois individualisant et totalisant. Au fond, pour comprendre ce lien, il importe de rappeler, comme le fait Michel Foucault, que le pouvoir pastoral est « une forme de pouvoir dont l'objectif final est d'assurer le salut des individus dans l'autre monde »⁵⁹⁵. Cependant, lorsque la pastorale chrétienne aura perdu de sa force, mais « s'est étendue et développée en dehors de l'institution ecclésiastique »⁵⁹⁶, « on passe[ra] du souci de conduire les gens au salut dans l'autre monde à l'idée qu'il faut l'assurer ici-bas »⁵⁹⁷. Il résulte alors de ce mouvement que le salut se nomme maintenant « santé, bien-être (c'est-à-dire niveau de vie correct, ressources suffisantes), sécurité, protection contre les accidents »⁵⁹⁸, il en résulte aussi que la police est donc un instrument de cette nouvelle forme de pouvoir pastoral, parce que « la police a été inventée au XVIII^e siècle, non seulement pour veiller au maintien de l'ordre et de la loi et pour aider les gouvernements à lutter contre leurs ennemis, mais aussi pour assurer l'approvisionnement des villes, protéger l'hygiène et la santé ainsi que tous les critères considérés comme nécessaires au développement de l'artisanat et du commerce) »⁵⁹⁹. C'est précisément cette attention portée à une population, où des individus appartenant à une même espèce vivent côte à côte, se caractérisant « par des taux de mortalité et de fécondité »⁶⁰⁰, sont « sujets à des épidémies et à des phénomènes de surpopulation »⁶⁰¹ et présentent « un certain type de répartition territoriale »⁶⁰² qui sera constitutive de la catégorie du bio-pouvoir comme appartenant à un mode de gouvernement reposant sur des techniques disciplinaires permettant de régir les conduites des individus. Comme nous allons à présent le voir de manière plus détaillée, le bio-pouvoir implique l'intégration de la vie, de ses paramètres⁶⁰³, de ses conditions⁶⁰⁴ et de ses contraintes⁶⁰⁵, dans l'ordre des techniques de

⁵⁹⁵ Michel Foucault, *Le sujet et le pouvoir*, in *Dits et écrits*, tome II, Gallimard, Paris, 2001, texte n° 306, p. 1048.

⁵⁹⁶ Michel Foucault, op. cit. p. 1049.

⁵⁹⁷ Michel Foucault, idem.

⁵⁹⁸ Michel Foucault, idem.

⁵⁹⁹ Michel Foucault, idem.

⁶⁰⁰ Michel Foucault, *Omnès et singulatim*, p. 978

⁶⁰¹ Idem. Michel Foucault, idem.

⁶⁰² Idem. Michel Foucault, idem.

⁶⁰³ Comme des besoins qu'il faut satisfaire régulièrement.

⁶⁰⁴ Comme un environnement qu'il faut aménager.

gouvernement, à entendre comme techniques de conduite d'une population. En ce sens, le bio-pouvoir implique la construction d'une bio-sécurité, qui fonde ainsi sa bio-légitimité.

Afin de comprendre ce que signifie et ce qu'implique la catégorie de bio-pouvoir, qui, pour Michel Foucault, contribue à nous constituer comme individus, puisque ce sont des institutions disciplinaires qui nous individualisent en nous assignant un but et en nous protégeant, il est nécessaire, selon nous, de préciser préalablement que l'analytique foucaultienne du pouvoir est d'abord une réflexion qui porte sur des modes d'application de différents pouvoirs, tels qu'ils sont inhérents à toute relation humaine qui met des forces en rapport. Ainsi, pour Michel Foucault, les relations de pouvoir « descendent loin dans l'épaisseur de la société »⁶⁰⁶ et « ne se localisent pas [que] dans les relations de l'Etat aux citoyens »⁶⁰⁷. Il y a donc ainsi des relations de pouvoir qui s'inscrivent dans des lieux identifiés où se jouent des relations de domination, qu'il s'agisse des prisons, de l'école, de la famille, ou des ateliers. De même, les relations qu'entretiennent un médecin et son malade constituent également une relation de pouvoir, puisque l'un impose à l'autre un certain nombre de conduites nécessaires au recouvrement de la santé ou à son maintien, ou, à tout le moins, au ralentissement de sa dégradation. C'est ainsi que Michel Foucault répondait à une question qui lui était posée sur les micro-pouvoirs⁶⁰⁸ : « En général, on privilégie le pouvoir d'Etat. Beaucoup de gens pensent que les autres formes de pouvoir en dérivent. Or, je pense que, sans aller jusqu'à dire que le pouvoir d'Etat dérive des autres formes du pouvoir, il est au moins fondé sur elles, et ce sont elles qui permettent au pouvoir d'Etat d'exister. Comment peut-on dire que dérivent du pouvoir d'Etat l'ensemble des rapports de pouvoir qui existent entre les deux sexes, entre les adultes et les enfants, dans la famille, dans les bureaux, entre les malades et les bien-portants, entre les normaux et les anormaux ? Si l'on veut changer le pouvoir d'Etat, il faut changer les divers rapports du pouvoir qui fonctionnent dans la société. Sinon, la société ne change pas ». ⁶⁰⁹ Michel Foucault répondait donc en insistant sur ceci que toute société est parcourue de micro-pouvoirs, qui sont autant de techniques disciplinaires, et d'instances de normalisation. Celles-ci s'exercent quotidiennement sur les individus qui sont placés entre eux dans des rapports donnés de subordination, induits, par des savoirs, ou par la

⁶⁰⁵ Comme des épidémies qui peuvent se diffuser.

⁶⁰⁶ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Tel Gallimard, Paris, 1993, p. 35.

⁶⁰⁷ Michel Foucault, *idem*.

⁶⁰⁸ « Vous insistez sur les micro-pouvoirs, tandis que, dans le monde actuel, le pouvoir d'Etat reste encore le monde principal. Où se situe le pouvoir public dans votre théorie du pouvoir ? »

⁶⁰⁹ Michel Foucault, *La société disciplinaire en crise*, 1978, texte n° 231, *Dits et écrits*, tome 2, Gallimard, Paris, 2001, p. 533.

mise en œuvre de compétences. Par conséquent, il serait illusoire de penser que les rapports sociaux sont déterminés par la seule puissance d'un pouvoir central.

L'analytique foucaultienne du pouvoir est donc d'abord une analytique des pouvoirs. Sous cet angle archéologique, cette analytique des pouvoirs qui étudie les pratiques à l'intérieur desquelles s'inscrit l'obéissance des hommes, prend comme point de départ la théorie classique de la souveraineté, où des « individus se réunissent pour constituer un souverain »⁶¹⁰, parce « pressés par le danger ou le besoin »⁶¹¹, ils doivent ainsi « protéger leur vie »⁶¹². L'enjeu de la souveraineté est le contrôle du territoire qui est le sien. L'analytique du pouvoir permet ensuite l'observation des techniques de pouvoir « centrées sur le corps individuel »⁶¹³. L'enjeu est alors dans ce cas la régulation disciplinaire des individus constitutifs d'une population. Ceci permettra notamment, nous le verrons plus tard avec le traitement que Foucault réserve au libéralisme, la mise en place du concept de gouvernementalité qui signifie « l'ensemble constitué par les institutions, les procédures, analyses et réflexions, les calculs et les tactiques qui permettent d'exercer cette forme bien spécifique, quoique très complexe, de pouvoir qui a pour cible principale la population, pour forme majeure de savoir l'économie politique, pour instrument technique essentiel les dispositifs de sécurité »⁶¹⁴. Pour Foucault, la gouvernementalisation de l'Etat est ce qui permettra à ce dernier, par l'abandon du paradigme du pouvoir familial, d'être constamment présent dans la gestion de la population. Nous y reviendrons.

L'étude des dispositifs de pouvoir conduit Michel Foucault à distinguer une technique de pouvoir développée par le système monarchique de la souveraineté, de diverses modalités d'application de pouvoirs qui renvoient aux contraintes disciplinaires. Héritant d'un droit de vie et de mort sur ceux auxquels il s'applique⁶¹⁵, détenteur exclusif d'un « droit de tuer »⁶¹⁶, le système monarchique de souveraineté se manifeste, entre autres, par des actions spectaculaires sur les corps, comme les supplices, les pendaisons, mais aussi par des mises en scènes fastueuses de lui-même qui ont pour finalité de frapper les esprits en montrant quelle est la puissance du roi sur ses sujets. Le pouvoir de souveraineté repose sur des prélèvements discontinus. On pensera au prélèvement d'une partie des moissons, à celui de la vie des sujets

⁶¹⁰ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, cours du 17 mars 1976, Gallimard, Paris, p. 215.

⁶¹¹ Michel Foucault, *idem*.

⁶¹² Michel Foucault, *idem*.

⁶¹³ Michel Foucault, *idem*.

⁶¹⁴ Michel Foucault, *Sécurité, territoire, population*, Gallimard, Paris, 2004, p. 111.

⁶¹⁵ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976, p. 177.

⁶¹⁶ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, p. 214.

en les exposant à la guerre, mais aussi à l'exigence de jours de corvée. Le pouvoir souverain s'appuie sur la loi, comme délimitation de territoires et exigence de soumission.

Le pouvoir disciplinaire, pour sa part, s'applique directement à des individus en les assujettissant à un emploi du temps par exemple. Le problème d'un pouvoir disciplinaire est de contrôler des conduites et des aptitudes, il est aussi de rendre des individus d'autant plus obéissants qu'ils sont plus utiles dans la collectivité où ils sont inscrits, et qu'ils sont également d'autant plus persuadés de cette utilité. C'est ainsi que le système de la souveraineté monarchique, qui se manifeste par le caractère spectaculaire de son système pénal, est comme un filet aux mailles trop larges auquel beaucoup de conduites échappent. Dans les lieux où il s'exerce, le pouvoir disciplinaire vient donc utilement compléter ce système de domination, puisqu'il constitue comme tel des individus tout en les assujettissant, il fait être des individus dans un corps social qu'il ne produit pas. Comme le pastorat auquel il renvoie, le pouvoir disciplinaire est donc une modalité individualisatrice du pouvoir. D'autre part, comme le pouvoir souverain monarchique fonctionne surtout comme « instance de prélèvement »⁶¹⁷ de biens et de richesses, « de service, de travail et de sang, imposée aux sujets »⁶¹⁸ il se montre trop onéreux et prédateur et ne permet guère une utilisation optimale de la population. En ce sens, historiquement, le pouvoir disciplinaire se fait l'allié de la bourgeoisie, qui dans son désir d'optimisation des flux économiques et du travail, dès le XVIII^e siècle, utilise ainsi au mieux les ressources et les compétences d'une population, par le modelage et la normalisation des comportements individuels, qui permettent la « majoration et l'organisation des forces qu'il soumet »⁶¹⁹. C'est ainsi que « le droit de mort tendra dès lors à se déplacer ou du moins à prendre appui sur les exigences d'un pouvoir qui gère la vie »⁶²⁰ et si, « jamais les guerres n'ont été plus sanglantes pourtant que depuis le XIX^e siècle »⁶²¹, c'est parce que ce pouvoir de mort se donne « maintenant comme le complémentaire d'un pouvoir qui s'exerce positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble »⁶²². Il semblerait ainsi que le pouvoir souverain, doublé d'un pouvoir disciplinaire, serait légitimement fondé à demander de plus grands sacrifices pour sa défense qu'au travers d'instances disciplinaires, il contrôle la vie des individus de manière continue,

⁶¹⁷ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, p. 178.

⁶¹⁸ Michel Foucault, op. cit., p. 179.

⁶¹⁹ Michel Foucault, idem.

⁶²⁰ Michel Foucault idem.

⁶²¹ Michel Foucault idem.

⁶²² Michel Foucault, op. cit., p. 180.

tout en la garantissant également au mieux contre les périls qui la menacent. La discipline, qui renvoie à une série de techniques par lesquelles le corps des individus est investi pour en extraire le plus de forces utiles, est donc une des modalités d'exercice de ce pouvoir qui porte sur la vie même et que Foucault désigne donc par l'expression de bio-pouvoir.

Cette multiplication de la vie a pour enjeu sa mise en ordre en vue de son utilisation optimale par les forces économiques du capitalisme. Michel Foucault appelle alors anatomo-politique du corps humain cette discipline du « corps comme machine » qui doit le rendre plus efficace et plus productif, à la fois plus docile et plus utile, ce qui permettra « son intégration à des systèmes de contrôle efficaces et économiques »⁶²³. C'est cette anatomo-politique qui nous constitue comme individus à travers des disciplines que nous intériorisons. L'autre modalité à travers laquelle le bio-pouvoir s'exerce s'appelle bio-politique de la population. Comme son nom l'indique son objet est la population, c'est-à-dire la perception des hommes en tant que population, c'est pourquoi elle consiste en une série d'interventions et de contrôles régulateurs prenant en charge le « corps-espèce »⁶²⁴, le « corps traversé par la mécanique du vivant et servant de support aux processus biologiques : la prolifération, les naissances et la mortalité, le niveau de santé, la durée de vie, la longévité avec toutes les conditions qui peuvent les faire varier »⁶²⁵. Il s'agit donc là d'un ensemble de techniques, de conduites et de contrôles de la population qui comprennent l'hygiène, l'alimentation, la sexualité et la gestion de la santé en général en développant ce qui y contribue et en rejetant ce qui y fait obstacle. Ce sont là autant d'enjeux politiques. Il s'agit aussi d'une « normalisation du savoir [...] qui prend aussi l'allure de campagne d'apprentissage de l'hygiène et de médicalisation de la population »⁶²⁶. Ainsi, la biopolitique, synonyme à elle seule cependant du bio-pouvoir dans *Il faut défendre la société*, agit sur des individus en tant qu'ils sont inclus dans une population. L'objet de la biopolitique est donc la croissance de la vie de cette population par la détection, la prévention et la correction des maladies qui la caractérisent, puisque par ses affections la vie d'un seul peut menacer celle des autres. L'objectif de la biopolitique est ainsi la régulation de la vie même au travers de paramètres tels que la croissance démographique, le niveau de santé, comme contrôle de la diffusion des maux épidémiques, le contrôle du milieu afin de renforcer la puissance globale de l'Etat. Elle s'applique de fait indirectement à des individus au profit de la meilleure gestion de cette population. Elle rejoint l'instance disciplinaire qui

⁶²³ Michel Foucault, op. cit., p. 183.

⁶²⁴ Michel Foucault, idem.

⁶²⁵ Michel Foucault, idem.

⁶²⁶ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, p. 217.

est cette instance de normalisation appliquée aux individus. En effet, par normalisation, il faut ici entendre l'ensemble des moyens par lesquels on va s'assurer qu'un individu ne devienne pas, par sa vie même et par sa conduite, une menace pour les autres, ou encore un obstacle à la conduite de la population où il est inclus. De ce fait dans ce cadre de pensée, une campagne de vaccination ayant pour fin de protéger une population contre une épidémie pourra s'entendre comme la normalisation d'une population appliquée à l'échelle de l'individu.

Le bio-pouvoir, qui, dans *La volonté de savoir*, réunit l'anatomo-politique du corps humain et la bio-politique de la population, se développe alors dans deux directions, celle des disciplines diverses qui s'appliquent aux individus à travers les écoles, les collèges, les casernes et les ateliers, mais aussi celle des « pratiques politiques et des observations économiques, des problèmes de natalité, de longévité, de santé publique, d'habitat, de migration »⁶²⁷, soient autant de techniques « pour obtenir l'assujettissement des corps et le contrôle des populations »⁶²⁸. C'est le bio-pouvoir qui ainsi nous constitue comme individus en nous faisant intérioriser un mode de rapport à notre corps, non seulement pour savoir l'entretenir, mais surtout pour être toujours traversé du souci d'avoir à l'entretenir.

Historiquement, pour Michel Foucault, « ce bio-pouvoir a été, à n'en pas douter, un outil indispensable au développement du capitalisme ; celui-ci n'a pu être assuré qu'au prix de l'insertion contrôlée des corps dans l'appareil de production et moyennant un ajustement des phénomènes de population aux processus économiques »⁶²⁹. D'une manière semblable, Michel Foucault écrit dans *Il faut défendre la société* : « tout s'est passé comme si le pouvoir, qui avait comme modalité, comme schéma organisateur, la souveraineté, s'était trouvé inopérant pour régir le corps économique et politique d'une société en voie, à la fois, d'explosion démographique et d'industrialisation »⁶³⁰, et, plus bas, il poursuit ainsi : « à la vieille mécanique du pouvoir de souveraineté beaucoup trop de choses échappaient, à la fois par en bas et par en haut, au niveau du détail et au niveau de la masse »⁶³¹.

Ainsi défini, le bio-pouvoir est un ensemble d'instruments, de dispositifs et de stratégies indispensables au développement de la société capitaliste qui utilise à son profit les disciplines portant sur les corps individuels, comme l'hygiène individuelle de la toilette, et qui

⁶²⁷ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, p. 184.

⁶²⁸ Michel Foucault, *idem*.

⁶²⁹ Michel Foucault, *op. cit.*, p. 185.

⁶³⁰ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, p. 222.

⁶³¹ Michel Foucault, *idem*.

exploite et contrôle d'autant mieux une population qu'elle veille à son hygiène publique et à son mode d'équilibre avec l'environnement où elle évolue, à travers des dispositifs tels que le drainage des marécages ou l'évacuation des eaux usées dans l'organisation des villes⁶³². Selon Michel Foucault, le capitalisme comme système sait que sa prospérité est assise sur la valorisation efficace de l'homme comme vivant et sur la maîtrise de la vie, afin de préserver les forces humaines de la famine et des épidémies, mais aussi sur l'organisation des libertés. A ce titre, Michel Foucault précise dans *Naissance de la biopolitique* que le décollage économique de l'Occident est plus sûrement dû à l'accumulation « accélérée de capital humain »⁶³³ qu'à la simple accumulation de « capital physique »⁶³⁴. C'est pourquoi, pour Michel Foucault, dans le libéralisme comme « nouvel art de gouverner au XVIII^e siècle »⁶³⁵, fondé, notamment sur ceci que les relations de marché et d'échange sont propres aux hommes, ce qui implique que la gouvernementalité libérale n'est plus celle du règne souverain, mais celle de la gestion des flux, la liberté est produite par le libéralisme de telle sorte qu'il va « falloir protéger les intérêts individuels contre tout ce qui pourrait apparaître, par rapport à eux, comme empiètement venant de l'intérêt collectif ». Il ajoute également qu'il « faut encore que la liberté des processus économiques ne soit pas un danger, un danger pour les entreprises, un danger pour les travailleurs. Il ne faut pas que la liberté des travailleurs devienne un danger pour l'entreprise et pour la production. Il ne faut pas que les accidents individuels, que tout ce qui peut arriver dans la vie à quelqu'un, que ce soit la maladie ou que ce soit cette chose qui arrive de toute façon et qui est la vieillesse, constituent un danger, et pour les individus, et pour la société »⁶³⁶. Le problème est alors de trouver une formule de conciliation entre liberté et sécurité qui consistera dans la mise en œuvre de dispositifs de prévention des risques, parce que, selon Michel Foucault, « le libéralisme, ce n'est pas ce qui accepte la liberté. Le libéralisme, c'est ce qui se propose de la fabriquer à chaque instant, de la susciter et de la produire avec, bien entendu, [tout l'ensemble] de contraintes, les problèmes de coûts que pose cette fabrication »⁶³⁷. Pour Michel Foucault, le bio-pouvoir n'est pas incompatible avec le libéralisme, précisément dans la mesure où le bio-pouvoir fournit aux individus, notamment à travers l'hygiène, de quoi se prémunir contre la maladie et contre les maux transmissibles au travers desquels nous pouvons nuire aux autres. Il est ainsi entendu

⁶³² Michel Foucault, op. cit. p. 218.

⁶³³ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, Gallimard, Paris, 2004, leçon du 14 mars 1979, p. 239.

⁶³⁴ Michel Foucault, idem.

⁶³⁵ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, leçon du 24 janvier 1979, p. 65.

⁶³⁶ Michel Foucault, op. cit., p. 67.

⁶³⁷ Michel Foucault, op. cit., p. 66.

qu'un des usages légitimes, pour un libéral, de la contrainte contre un individu est de l'empêcher de nuire aux autres. Mais, pour Michel Foucault, il s'agit de plus de pouvoir concilier entre elles plusieurs libertés dont les intérêts ne sont pas convergents. Ainsi, alors que « le sujet pouvait demander à son souverain d'être protégé contre l'ennemi extérieur ou d'être protégé contre l'ennemi intérieur »⁶³⁸, le libéralisme « n'est plus simplement cette espèce de protection extérieure de l'individu lui-même »⁶³⁹, il doit arbitrer entre des intérêts qui peuvent être incompatibles. La coexistence de ces libertés est créatrice du risque comme dynamique propre au libéralisme et c'est pourquoi celui-ci doit articuler la liberté avec la sécurité. Au premier abord incompatible avec un libéralisme qui serait défini comme défense des libertés individuelles, et parce qu'il serait la menace d'une intervention étatique contre celles-ci, le bio-pouvoir se manifeste donc aussi à travers des dispositifs d'assurances, de prévoyance, et de prévention, protecteurs des droits et libertés individuels.

Le bio-pouvoir permet, à travers le souci de la vie qui est le sien, de contrôler une population, ce dont les dispositifs de surveillance des épidémies et de lutte contre ces dernières ont été les précurseurs. Le bio-pouvoir permet également de dégager efficacement les forces de production d'une population, en protégeant les individus qui la composent. A ce titre, Michel Foucault précise ceci : « pour la première fois sans doute dans l'histoire, le biologique se réfléchit dans le politique ; le fait de vivre n'est plus ce soubassement inaccessible qui n'émerge que de temps en temps, dans le hasard de la mort et de sa fatalité ; il passe pour une part dans le champ de contrôle du savoir et d'intervention du pouvoir »⁶⁴⁰. Ceci implique donc qu'on exploite et qu'on contrôle d'autant mieux les hommes qu'on prend en charge leur vie, ce qui suppose qu'on la protège contre des risques, qui, ainsi, deviennent une question politique. Le bio-pouvoir s'inscrit alors pour Michel Foucault dans le cadre de ces institutions libérales qui nous individualisent et nous protègent en dessinant ainsi un cadre sécurisé où notre liberté, produite par le libéralisme, puisque celui-ci nous produit justement de quoi être libre⁶⁴¹, se déploie. Ceci signifie également que du point de vue du bio-pouvoir, un Etat libéral qui ne construirait pas de dispositif de protection ou qui n'y serait pas lié, ne serait pas le meilleur gestionnaire de la vie. En effet, lorsqu'elle n'est pas encadrée par un tel dispositif de protection, la libre concurrence des individus permet au plus fort d'écraser le plus faible, et ne tire pas ainsi le meilleur profit d'une population. Cette réflexion du

⁶³⁸ Michel Foucault, op. cit., p. 67.

⁶³⁹ Michel Foucault, idem.

⁶⁴⁰ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, cours du 3 mars 1976, p. 187.

⁶⁴¹ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, leçon du 24 janvier 1979, p. 65.

biologique dans le politique que signifie le bio-pouvoir s'incarne donc dans l'Etat-providence comme gestion de la vie et comme prévention des maux qui la menacent. Partant de là, le bio-pouvoir est un outil qui travaille à la prévention et à l'élimination des nuisances que celles-ci aient été identifiées à des virus ou, dans les cas les plus dramatiques, et les plus monstrueux, à des hommes mêmes qu'il s'agit d'éliminer. En d'autres termes, le bio-pouvoir est cet outil qui permet à une forme de gouvernement de délimiter les contours de la population. C'est pourquoi le bio-pouvoir peut s'incarner aussi bien dans l'Etat providence, corrigeant les excès de l'Etat libéral, tout en en optimisant le fonctionnement, puisque la santé des travailleurs est un bien précieux pour ceux qui les exploiteront, tout comme il peut également s'incarner dans les idéologies biocratiques du racisme et de l'eugénisme d'Etat. C'est également la raison pour laquelle l'association du bio-pouvoir à une dictature absolue comme le nazisme⁶⁴², permet l'émergence d'un pouvoir normalisateur qui veille en continu à ce que la vie ne lui échappe pas, puisque, « la norme, c'est ce qui peut aussi bien s'appliquer à un corps que l'on veut discipliner, qu'à une population que l'on veut régulariser »⁶⁴³. Ainsi, qu'il s'agisse de l'Etat providence, corrigeant les excès de l'Etat libéral, ou qu'il s'agisse d'une biocratie comme le nazisme, c'est une même logique de subordination des individus à une société définie comme un grand vivant, et dont il faut être l'instrument de sa perpétuation, qui est à l'œuvre. Il ne s'agit pas de dire que ces deux formes de gouvernement s'équivalent, mais il s'agit de montrer qu'avec le bio-pouvoir, tout gouvernement s'appuie sur une définition préalable de la population qu'il conduit. Ainsi, en fonction des enjeux politiques qu'il sert, le bio-pouvoir, qui montre que la valeur est désormais la vie même, plus que la liberté, peut tout aussi bien commander l'exclusion raciste d'une partie des hommes, comme il peut montrer que tout vie est une richesse et qu'il est alors indispensable de rendre plus présents les handicapés.

Sur un autre axe de son développement, le bio-pouvoir, comme les forces qui y résistent, si l'on se réfère par là à ceux qui ne veulent pas y être assujettis, parlent un même langage, où « la vie comme objet politique a été en quelque sorte prise au mot et retournée contre le système qui entreprenait de la contrôler »⁶⁴⁴. Ainsi, à la santé comme ce par quoi une population est contrôlée et comme ce par quoi des individus sont utilement exploités, répond une santé revendiquée comme droit et comme accomplissement personnel. Alors, « c'est la vie beaucoup plus que le droit qui est devenue alors l'enjeu des luttes politiques, même si

⁶⁴² Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, cours du 17 mars 1976, pp. 230 à 232.

⁶⁴³ Michel Foucault, op. cit., p. 225.

⁶⁴⁴ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, p. 191.

celles-ci se formulent à travers des affirmations de droit »⁶⁴⁵. Apparaissent alors le droit à la vie, à la santé, au bonheur et à la satisfaction des besoins, autant de revendications qui s'énoncent dans la langue du bio-pouvoir et qui font le jeu du bio-pouvoir. C'est pourquoi, pour Michel Foucault, « des systèmes d'assurance-maladie ou d'assurance-vieillesse, des règles d'hygiène qui assurent la longévité optimale de la population, des pressions que l'organisation même de la ville fait jouer sur la sexualité, donc sur la procréation, les pressions qu'on exerce sur l'hygiène des familles, les soins apportés aux enfants, la scolarité, etc. [...] (sont) [des] mécanismes disciplinaires et [des] mécanismes régulateurs »⁶⁴⁶. Il s'agit donc là d'autant de modes d'action et d'institutions du bio-pouvoir et du contrôle des populations. A travers notre santé, sa culture, son développement et sa protection, le bio-pouvoir vise notre efficacité d'agents économiques, et les forces qui déclarent résister à ce bio-pouvoir revendiquent et affirment néanmoins la santé comme dernier refuge de notre identité. Ainsi le bio-pouvoir serait un dispositif auquel nous n'échapperions pas car, s'y opposer, c'est encore en parler le langage et y contribuer en s'assujettissant encore à des disciplines et en participant encore, même sans le vouloir, aux contrôles bio-politiques de la population. Nous pensons ainsi que le culte actuel d'un corps sain et jeune, dynamique et productif, serait une illustration parmi d'autres de la manière dont nous avons intériorisé le mode de fonctionnement et le langage du bio-pouvoir, notamment à travers la figure « capital santé » qui nous enjoint à être les gestionnaires prudents et avisés de nous-mêmes, comme si nous n'étions plus pour nous-mêmes qu'un portefeuille d'actions à faire fructifier. La ruse du bio-pouvoir serait alors de nous convaincre qu'à travers ce culte de la santé il en irait de notre libération, alors que, adhérant à des stéréotypes, nous ferions le jeu d'un capitalisme avide d'exploiter nos forces pour sa perpétuation. Alors qu'une des modalités d'exercice du pouvoir de souveraineté était la loi, comme décret autoritaire qui ordonne, qui interdit, et qui impose des limites pour marquer et exiger la soumission de ses sujets, le bio-pouvoir s'exerce pour sa part à travers des normes. Le bio-pouvoir s'impose ainsi aux individus qu'il construit en créant chez eux, par la comparaison permanente à des moyennes, l'inquiétude de l'anormalité. Ainsi en est-il de la taille, du poids, de l'intelligence, ou, aujourd'hui, dans le domaine de l'intimité, de la fréquence des rapports sexuels et des orgasmes.

La catégorie foucaultienne du bio-pouvoir est un instrument de sécurité et de domination dont le but est le contrôle sanitaire de la population et des individus. Pourtant, l'usage socio politique de la médecine qui est à l'œuvre au Moyen Age au travers de « deux

⁶⁴⁵ Michel Foucault, *idem*.

⁶⁴⁶ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, cours du 17 mars 1976, p. 224.

grands modèles d'organisation médicale dans l'histoire occidentale»⁶⁴⁷ va permettre de montrer en quoi le pouvoir souverain, caractérisé par le droit de prélever, «faire mourir»⁶⁴⁸ et exclure ou de «laisser vivre»⁶⁴⁹ se distingue du bio-pouvoir comme «pouvoir de faire vivre ou de rejeter dans la mort»⁶⁵⁰. Le premier, suscité par la lèpre, fonctionne par exclusion et témoigne de ceci que «médicaliser un individu signifiait alors le séparer et, de cette manière, purifier les autres»⁶⁵¹. Le pouvoir souverain répond à la lèpre par l'exclusion du lépreux qui est déclaré civilement mort. Il est enfermé dans une léproserie et ses biens sont alors saisis et distribués. La mort civile du lépreux est à la fois une cérémonie juridique, mais aussi un rite symbolique de purification du corps social par le rejet du malade hors de la communauté. C'est ainsi le pouvoir souverain, comme détenteur du droit de faire mourir et d'exclure, qui s'exprime. Le second, suscité par la peste, fonctionne par quadrillage de l'espace social. Michel Foucault écrit en effet : «le pouvoir politique de la médecine consistait à répartir les individus les uns à côté des autres, à les isoler, à les individualiser, à les surveiller un à un, à contrôler leur état de santé, à vérifier s'ils vivaient encore ou s'ils étaient morts et à maintenir ainsi la société en un espace compartimenté, constamment surveillé et contrôlé par un registre, le plus complet possible de tous les événements survenus»⁶⁵². Alors que le pouvoir souverain répondait à la lèpre par l'exclusion et l'élimination, il réagit à la peste, certes aussi par l'exclusion des malades, en l'occurrence dans les lazarets⁶⁵³, mais également avec un souci de surveiller la vie globale de la population. En d'autres termes, l'exclusion du lépreux était pour le pouvoir souverain un acte se suffisant à lui-même. A l'inverse, l'isolement des malades de la peste s'accompagne d'un souci de surveillance des progrès et du recul de l'épidémie, donc de la préservation de la santé de la population, par le contrôle des individus qui la composent. C'est ce en quoi, dans ce mode de gestion de la peste, le pouvoir devient un bio-pouvoir.

Dans sa fonction individualisatrice, le bio-pouvoir reprend ainsi la caractéristique du pouvoir pastoral qui consiste dans la connaissance intime des individus en vue de leur salut⁶⁵⁴. Le bio-pouvoir s'applique bien ainsi à l'échelle d'une population, comme il se manifeste au travers de disciplines qui s'imposent aux individus et que ceux-ci intériorisent. Il s'incarne

⁶⁴⁷ Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale*, in *Dits et écrits*, tome 2, texte n° 196, p. 218.

⁶⁴⁸ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, p.181.

⁶⁴⁹ Michel Foucault, *idem*.

⁶⁵⁰ Michel Foucault, *idem*.

⁶⁵¹ Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale*, p. 218.

⁶⁵² Michel Foucault, *idem*.

⁶⁵³ Voir notre première partie.

⁶⁵⁴ Michel Foucault, *Le sujet et le pouvoir*, in *Dits et écrits*, tome 2, texte n° 306, p. 1048.

aussi bien à travers les quarantaines, appliquées par une police sanitaire, qu'au travers d'autres dispositions, telles que les déclarations obligatoires, appliquées aux épidémies, ou encore telles que les politiques de vaccinations obligatoires⁶⁵⁵. Ainsi défini, le bio-pouvoir est quelque chose d'envahissant qui, à première vue, permet donc de qualifier adéquatement l'empire que la santé publique et que la prévention, visant les populations, comme les conduites individuelles, exerceraient sur nous. Cependant, Michel Foucault était conscient du pouvoir plutôt limité dont le bio-pouvoir avait pu jouir en France. Il écrit en effet au sujet de la médecine de santé publique en France au XIX^e siècle, soit une des incarnations historiques majeures de ce bio-pouvoir comme instance de contrôle d'une population : « le problème de la propriété privée, principe sacré, empêcha que cette médecine fût dotée d'un pouvoir fort »⁶⁵⁶. Nous y reviendrons.

Pour nous, cette perception critique de la santé publique et de ses institutions à travers la catégorie foucaultienne du bio-pouvoir fait écho à la manière dont Georges Canguilhem percevait déjà la santé publique. Celui-ci écrivait en effet que « l'Hygiène, discipline médicale traditionnelle, [est] désormais récupérée et travestie par une ambition socio-politico-médicale de règlement de la vie des individus »⁶⁵⁷. Ainsi, la prévention, qu'elle s'applique aux populations afin de juguler la diffusion des épidémies, ou qu'elle s'applique aux conduites individuelles, qu'il faudrait réformer en ce qu'elles sont à risque pour la santé de leurs auteurs, aurait pour mission principale de transformer chacun en une sentinelle angoissée de son propre corps, ce qui serait une forme de domination d'autant plus perverse que chacun, l'ayant intériorisée, se l'appliquerait à soi-même et la revendiquerait pour sienne, comme conduite par laquelle il entretient sa santé. Georges Canguilhem, qui préférerait qu'on parlât de salubrité publique plutôt que de santé publique, voyait surtout dans l'hygiéniste un homme occupé à régir une population, à calculer des moyennes, alors que la santé, qui se construit dans le rapport d'un individu à son environnement, « dans la mesure où son activité d'insertion dans un milieu caractéristique, son mode de vie choisi ou imposé, sport ou travail, contribue à façonner son phénotype », « comme expression du corps *produit*, est une assurance vécue au double sens d'assurance contre le risque et d'audace pour le courir. C'est le sentiment d'une capacité de dépassement des capacités initiales, capacité de faire faire au

⁶⁵⁵ Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale*, p. 226.

⁶⁵⁶ Michel Foucault, *op. cit.*, p. 223.

⁶⁵⁷ Georges Canguilhem, *La santé : concept vulgaire et question philosophique*, in *Ecrits sur la médecine*, Le Seuil, 2002, p. 59

corps ce qu'il ne semblait pas promettre d'abord »⁶⁵⁸. En ce sens, pour Canguilhem, il ne saurait donc y avoir de santé qu'individuelle dans cette capacité perçue par chacun à s'imposer dans un environnement, parce que « la norme d'un organisme humain c'est sa coïncidence avec lui-même »⁶⁵⁹. Le risque de la généralisation des normes hygiéniques extérieures, qui ne sauraient tenir compte de la plasticité du vivant, ni du sens que chacun donne de sa santé comme expression particulière d'un rapport confiant à soi et au monde, consisterait alors, de manière paroxystique, en ce que la norme d'un organisme humain deviendrait « sa coïncidence avec le calcul d'un généticien eugéniste »⁶⁶⁰. En ce sens, pour Canguilhem, il y aurait, dans l'imposition de normes hygiéniques extérieures, le risque d'une dépossession des individus d'eux-mêmes, qui pourrait finir par en faire de simples instruments au service d'un projet totalitaire. Enfin, pour remonter plus avant encore, cette critique de la santé publique, comme étant essentiellement un instrument de contrôle des populations et des individus, a déjà été imaginée, entre autres, par Claude Bernard à qui l'on doit la formule selon laquelle « la médecine doit agir sur des individus, elle n'est pas destinée à agir sur des collectivités »⁶⁶¹. C'est pourquoi, François Grémy écrit qu'une telle perception critique de la santé publique s'inscrit longuement dans « l'imaginaire médical français »⁶⁶². C'est cette histoire qui contribue à expliquer pourquoi en France la culture de santé publique n'est guère développée.

La catégorie foucaultienne de bio-pouvoir a, de plus, une postérité importante au point de devenir le synonyme de toute entreprise de médicalisation de la société, induisant un contrôle social au nom de la santé, qui tenterait de réduire l'homme à ses seules données biologiques, et qui ferait de la santé et de la longévité des fins en soi. Nous pouvons nous référer à Giorgio Agamben qui écrit que « le développement et le triomphe du capitalisme n'auraient pas été possibles, dans cette perspective, sans le contrôle disciplinaire réalisé par le nouveau bio-pouvoir qui, par une série de technologies appropriées, s'est créé pour ainsi dire les "corps dociles" dont il avait besoin »⁶⁶³. La normalisation et la surveillance sanitaire de la population concourraient alors à la transformation du pouvoir souverain, qui, de droit de donner la mort, se convertirait en appareil de gestion optimale des ressources humaines dont il

⁶⁵⁸ Georges Canguilhem, op. cit., pp. 59 et 61.

⁶⁵⁹ Georges Canguilhem, *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*, in *Le normal et le pathologique*, Puf, Paris, 1984, p. 194.

⁶⁶⁰ Georges Canguilhem, idem.

⁶⁶¹ Claude Bernard, *Pensées, notes détachées*, cité par Aquilino Morelle, *La défaite de la santé publique*, Flammarion, 1998, pp. 360 – 361.

⁶⁶² François Grémy avec Nicole Priollaud, *On a encore oublié la santé!*, Editions Frison-Roche, 2004, p. 222.

⁶⁶³ Giorgio Agamben, *Homo sacer I. Le pouvoir souverain et la vie nue*, 1995, Le Seuil, Paris, 1997, p. 11.

faut contrôler et exploiter au mieux les processus vitaux. Cette distribution du « vivant dans un domaine de valeur et d'utilité »⁶⁶⁴ expliquerait alors la prépondérance de la norme, perçue par Michel Foucault comme appareil de contrôle continu des populations. C'est alors ainsi, si on tire les conséquences de cette catégorie de bio-pouvoir, que le « problème de la politique moderne consisterait dans ces conditions non à assurer la liberté et la vertu des citoyens, comme c'était le cas pour les anciens, ou à garantir leur bien-être et leur sûreté, comme dans les théories du contrat social, ni même dans une perspective plus cynique à assurer au prince l'accroissement et la conservation de son pouvoir, mais à étendre – en s'assurant du contrôle des corps et en les soumettant à des disciplines coercitives – le champ du pouvoir pour lui-même hors de toute finalité rationnelle, un pouvoir qui serait à lui-même sa propre fin et déboucherait naturellement sur l'Etat totalitaire »⁶⁶⁵. Lorsqu'il conçoit le bio-pouvoir comme instrument même de la souveraineté politique, Giorgio Agamben montre alors en quoi le camp, plus que la cité, est l'espace biopolitique par excellence, puisqu'il est la confrontation brutale du pouvoir souverain avec la vie nue de ceux qui ont été privés de tout droit et de tout statut⁶⁶⁶. De manière plus générale, la catégorie de bio-pouvoir est fréquemment utilisée⁶⁶⁷ pour dénoncer nos sociétés contemporaines qui, sur le mode de techno structures sanitaires généralisées, produisant des injonctions à ne pas fumer, à manger plus sainement ou à se dépenser physiquement, seraient dévolues à la surveillance des individus de telle sorte à assurer leur bien-être malgré eux, quitte, peut-être, à les assujettir à ce qui pourrait être un devoir de santé, comme si, au lieu d'être l'individualité elle-même, la santé était un bien dont nous serions redevables à la collectivité où nous vivons et qui s'emploie aussi bien à nous protéger qu'à nous exploiter.

⁶⁶⁴ Michel Foucault, *La volonté de savoir*, p. 189.

⁶⁶⁵ Nicolas Poirier, *Critique de la notion de bio-pouvoir* in Cahiers critiques de la philosophie, n°6, Hermann, Paris, 2008, p. 109.

⁶⁶⁶ Giorgio Agamben, op. cit., dernier chapitre et conclusion.

⁶⁶⁷ Voir par exemple, Philippe Raynaud, *No smoking ?* in Le Débat, numéro 62, novembre-décembre 1990, Didier Nourrisson, *Le tabac en son temps, de la séduction à la répulsion*, EHSP, 1999, Pierre Aïach, « *La prévention : une idéologie de progrès ?* », in *Idéologies de la prévention*, revue Agora, n° 30, printemps 1994, Olivier Razac, *La grande santé*, éditions Climats, 2006.

2. La prévention comme instrument au service du bio-pouvoir.

A la suite des analyses de Michel Foucault portant sur l'entreprise médico sociale comme contrôle et normalisation du vivant humain, la prévention est souvent présentée comme un instrument au service d'un bio-pouvoir liberticide, c'est-à-dire comme participant d'une vaste entreprise de contrôle social des conduites privées, condamnant celles par lesquelles les individus peuvent nuire à leur santé, et citant en exemple celles par lesquelles les individus contribuent à leur santé, envisagée comme longévité sans incapacité. En effet, sous couvert de sa bienveillance pour la santé d'autrui, la prévention tournée vers les conduites individuelles serait en fait un moyen de contrôle de celles-ci. Comme l'écrit Olivier Razac, « l'essence des stratégies préventives de santé publique consiste à implanter en chacun un calcul des risques en s'appuyant sur la recherche du confort et la peur de la maladie »⁶⁶⁸. La prévention instituerait ainsi un interminable contrôle de soi par soi, ce dont témoignerait, par exemple, le succès commercial des appareils d'auto-contrôle de la tension artérielle⁶⁶⁹. Ainsi, la pire des dominations serait celle que nous avons intériorisée, qui nous ferait les contrôleurs de nous-mêmes afin de mieux servir les forces qui nous exploitent. Pour leur part, les entrepreneurs de cette nouvelle prévention, axée sur les conduites individuelles, ont à cœur de se disculper en insistant sur ceci que, par de saines habitudes de vie, les individus sont capables de contribuer à la longévité ainsi qu'à la qualité de leur vie éclairée par une liberté qui serait entière. Ainsi, la santé publique, et plus spécifiquement la prévention s'adressant aux conduites individuelles serait toujours suspecte d'être au service de l'ordre capitaliste d'exploitation des individus.

La notion de bio-pouvoir permet à nos yeux d'identifier adéquatement la police sanitaire, comme application des mesures d'hygiène générale à l'environnement ainsi qu'aux biens de consommation alimentaire, ou autres produits destinés à la consommation humaine. Toutefois, il ne faut pas non plus oublier ceci que la police sanitaire se doit d'être aussi un contre-pouvoir, comme, par exemple, lorsqu'il s'agit d'imposer une interdiction de baignade à une municipalité, ou comme lorsqu'il s'agit de retirer de la vente un bien de consommation

⁶⁶⁸ Olivier Razac, op. cit. pp. 289 290.

⁶⁶⁹ L' Afssaps a publié une liste d'autotensiomètres validés par son groupe d'experts : <http://www.automesure.com/Pages/resultatsafssaps.htm>

qui s'est avéré dangereux malgré les conséquences économiques qui peuvent en découler. De plus, il ne nous semble pas juste pour autant de se représenter la santé publique uniquement à travers la catégorie de bio-pouvoir. Sur un plan empirique, nous pouvons en effet formuler plusieurs critiques contre cette assimilation exclusive de la santé publique à la catégorie de bio-pouvoir. En premier lieu, mais Michel Foucault, nous l'avons signalé plus haut, le reconnaissait déjà lui-même⁶⁷⁰, la santé publique en France est dès l'origine une institution faible car elle butte à la fois sur le dogme de la propriété privée et sur le corporatisme des médecins qui sont réticents à se mettre au service de la puissance publique. Nous avons déjà évoqué plus haut⁶⁷¹ comment s'étaient manifestées les oppositions à la mise en œuvre de la loi de santé publique de 1902. En second lieu, pour ce qui concerne notre présent, nous avons dit plus haut également⁶⁷² comment Didier Fassin a pu montrer la relative faiblesse de la santé publique française. Il écrit en effet que « la thèse de la réalisation du biopouvoir par l'hygiène publique n'est pas nouvelle. Dans cette assimilation univoque qui ne voit dans la prévention s'adressant aux conduites individuelles qu'un néo-hygiénisme liberticide, il nous semble qu'il y ait une confusion entre les mots et les choses, puisqu'en France, la santé publique, comme le rappelle le sociologue Didier Fassin, est en effet plus modeste dans ses actes que dans les discours qui sont les siens⁶⁷³. Cependant, dans le cas de la France, même si la catégorie de bio-pouvoir n'est pas empiriquement validée, il n'empêche qu'il s'agit tout de même d'un schéma qui peut indiquer vers quoi la santé publique peut tendre. Nous pouvons retrouver ceci notamment dans la prégnance de l'idéologie biologique, qui court tout au long du XX^e siècle, et qui va s'incarner dans des formes telles que l'eugénisme et le racisme, mais aussi, sur un autre plan, dans le solidarisme, où il importe que la société s'institue « comme remède au mal qui menace naturellement la vie »⁶⁷⁴.

Toutefois, si Michel Foucault reconnaissait la faiblesse institutionnelle de la santé publique en France au XIX^e siècle, en ce qu'elle « ne pouvait compter sur aucun instrument spécifique de pouvoir »⁶⁷⁵, et aussi en ce qu'elle ne pouvait pas toujours lutter contre le dogme de la propriété privée, il n'en reste pas moins que l'identification des systèmes

⁶⁷⁰ Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale*, in op. cit., p. 223.

⁶⁷¹ Voir notre première partie.

⁶⁷² Voir notre première partie.

⁶⁷³ Didier Fassin, article cité, pp. 161 à 181. Voir aussi, Didier Fassin, *Comment faire de la santé publique avec des mots. Une rhétorique à l'œuvre*. Revue Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, volume 7, n° 1, 2000, p. 63. Article accessible à cette adresse :

http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup071_058.pdf

⁶⁷⁴ François Ewald, *Le bio-pouvoir*, Magazine Littéraire, n° 218, avril 1985, p. 43.

⁶⁷⁵ Michel Foucault, *La naissance de la médecine sociale*, p. 223.

d'assurance-maladie ou d'assurance-vieillesse, comme autant de modes d'action et d'institutions du bio-pouvoir et du contrôle des populations, doit être analysée. En effet, lorsque Michel Foucault énumère les mécanismes disciplinaires et les « mécanismes régularisateurs qui portent sur la population elle-même », il fait mention « des systèmes d'assurance-maladie ou d'assurance vieillesse ; des règles d'hygiène qui assurent la longévité optimale de la population »⁶⁷⁶. Ceci signifie donc que l'Etat-providence est une incarnation du bio-pouvoir, puisqu'il s'agit, comme le précise François Ewald, d'un « Etat qui ne vise plus tant à protéger la liberté de chacun contre les agressions qu'elle peut subir des autres, mais qui prend en charge la manière même dont l'individu gère sa vie. Son maître-mot est la prévention, la vie de chacun est facteur de risque pour les autres »⁶⁷⁷. Comme par la contagion, « on ne peut pas ne pas nuire aux autres, [...] il revient à l'Etat que chacun se conduise de la façon la plus prophylactique »⁶⁷⁸. C'est ainsi qu'accomplissant le rêve du bio-pouvoir, l'Etat « par le biais d'institutions comme les assurances sociales, et bientôt la sécurité sociale, [...] va pouvoir gérer la vie de la population en tant que telle afin de mieux la préserver contre elle-même et lui permettre de réaliser les potentialités qu'elle recèle »⁶⁷⁹. Ceci explique donc en quoi l'Etat-providence accorde plus de prix au vivant qu'à la liberté même, qui est toujours soupçonnée, quand elle n'est pas encadrée, de ne pas tirer tout le profit possible du vivant lui-même. C'est aussi la raison pour laquelle l'Etat-providence, par la protection des risques vitaux qu'il permet, rend également possible une meilleure gestion de la vie par l'Etat libéral. C'est ainsi que l'Etat-providence arrive à être cette conciliation entre un maximum de liberté et un maximum de sécurité, c'est ainsi également que l'Etat-providence, qui est une incarnation du bio-pouvoir, rend celui-ci acceptable par les individus auxquels il s'applique, puisqu'il s'agit de leur apprendre en quoi le contrôle et l'utilisation de paramètres tels que l'hygiène, les pathologies, la natalité, la longévité, la sexualité s'inscrivent dans la définition et l'encadrement des risques auxquels la vie nous expose. Le bio-pouvoir apparaît donc tout autant comme un instrument de contrôle et de discipline, pour que l'Etat libéral tire le plus grand profit des individus dont il exploite la force de travail, que comme un instrument de protection de la population et des individus qui la composent contre les risques de la vie et du travail. De même, la médecine sociale, qui se développe au XIX^e siècle en Europe, sert tout autant à mettre une population au service de ceux qui en exploiteront la force

⁶⁷⁶ Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, cours du 17 mars 1976, p. 224.

⁶⁷⁷ François Ewald, article cité, p. 43.

⁶⁷⁸ François Ewald, *idem*.

⁶⁷⁹ François Ewald, *idem*.

de travail, qu'à la protéger, autant que faire se peut, contre les effets négatifs du mode industriel d'exploitation et d'organisation du travail⁶⁸⁰.

En second lieu, voir la santé publique en général et la prévention qui s'attache aux conduites individuelles en particulier à travers la catégorie d'un bio-pouvoir désireux de contrôler et d'exploiter au mieux les individus c'est ne pas tenir compte de la relation souvent ambiguë que nous entretenons avec la prévention. Ceci est notamment bien présenté par Philippe Lamoureux⁶⁸¹ : « Celle-ci [la norme véhiculée par le message de prévention] est ressentie comme une atteinte au libre arbitre, qui sera d'autant plus mal vécue qu'elle porte sur ce qui est considéré comme un risque choisi : boire, fumer apparaissent ainsi d'abord comme des choix individuels (ce qu'ils ne sont pas totalement en réalité compte tenu du caractère addictogène des produits en cause). Mais en réalité, cette norme si souvent jugée insupportable est également systématiquement réclamée lorsqu'elle fait défaut. Un exemple : l'Inpes a mené l'hiver dernier une campagne autour de la prévention des incendies domestiques. Cette campagne reçut un accueil mitigé, car il fut reproché aux pouvoirs publics de ne pas avoir rendu simultanément obligatoire la pose de détecteurs de fumée – et donc de ne pas avoir imposé une norme ! Il y a donc bien un rapport dual à cette norme que l'on va rejeter lorsqu'elle existe, mais réclamer lorsqu'elle manque »⁶⁸². Présente par des recommandations, nous, qui nous revendiquons comme individus libres, jugeons la prévention infantilisante, liberticide et moralisatrice. Absente, nous, qui avons aussi parfois aussi l'impression d'être des individus livrés à eux-mêmes, réclavons la prévention quand nous sommes en quête d'un bien, d'une norme, mais aussi d'un Etat protecteur. Pour illustrer sur un autre plan ce rapport ambigu que nous entretenons à la norme, que nous ressentons comme liberticide et infantilisante, mais aussi comme indispensable à une sùre jouissance de notre liberté, nous pouvons rapprocher ceci du cas de l'hypertendu qui se rue sur les aliments salés parce qu'il ne supporte plus son régime hyposodé. Ce geste, écrit la philosophe Christiane Vollaire, est une sorte de « « Ils ne m'auront pas », d'affirmation de soi dans le refus de l'injonction. Cette affirmation de liberté ne peut être que désespérée [...], sans appel, [ce refus] est aussi sans projet, [...] et si le prescripteur de la prévention peut être taxé de

⁶⁸⁰ Voir Emmanuel Renault, *Biopolitique, médecine sociale et critique du libéralisme*, revue Multitudes, année 2008, n° 34, pp. 195 à 205. Article accessible à cette adresse :

http://www.cairn.info/redirect.php?SCRIPT=/load_pdf.php&ID_ARTICLE=MULT_034_0195

Voir aussi l'œuvre d'un hygiéniste comme Villermé, dont nous avons parlé dans notre première partie.

⁶⁸¹ Directeur général de l'Inpes (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) depuis 2002.

⁶⁸² Philippe Lamoureux, *Campagnes de communication en santé publique et éducation à la santé* revue Sève, Les tribunes de la santé, hiver 2005, p. 39.

paternalisme, son contradicteur peut l'être d'*infantilisme*. »⁶⁸³ C'est ainsi que nous souscrivons à ce propos de Christiane Voltaire : « Lorsque Foucault n'envisage la nécessité *politique* de la prévention que comme une forme de domination, et dénonce son caractère abusif et sa visée réductrice de l'individualité, il ne considère de ce fait sa prétention à une amélioration des conditions de vie que comme un prétexte. Or, quand bien même elle ne serait que cela, il apparaît que ce prétexte est au moins utilisable par ceux-là mêmes qui n'en sont pas seulement les victimes, mais aussi les bénéficiaires »⁶⁸⁴.

Malgré ces deux séries d'arguments critiques nous pensons qu'il sera toujours possible de voir la santé publique et la prévention s'adressant aux conduites individuelles à travers la catégorie du bio-pouvoir qui en fait un des instruments de contrôle de la population. En effet, même si cette catégorie ne nous semble pas toujours empiriquement vérifiée, notamment pour ce qui concerne la France, il n'en reste pas moins que la santé publique peut être utilisée comme outil de contrôle des populations, notamment, comme nous l'avons vu dans le cas des drogues illicites, lorsque des enjeux de santé publique se mêlent étroitement à des enjeux de sécurité publique, au point que l'on a pu dire que la loi du 31 décembre 1970 était, dans son principe, davantage gouvernée par des enjeux de sécurité et de moralité publiques que par des enjeux de santé publique. Cependant, comme la parénétiq ue de santé publique se présente comme une éducation à la liberté, elle condense ainsi les contradictions propres à cette éducation : orienter vers le mieux quelqu'un qui peut ne pas le souhaiter, tout en ne sachant pas toujours quoi faire de cette résistance individuelle. En effet, éduquer quelqu'un à être libre, c'est vouloir le convaincre qu'il est des usages de la liberté meilleurs que d'autres, et c'est en quelque sorte l'obliger à être libre d'une certaine manière qu'on pense être la « bonne ». De ce fait, la prévention s'adressant aux conduites individuelles peut être dénoncée comme une idéologie normalisatrice, où compte la rectitude d'une conduite qui sait nous préserver des maux, comme elle peut être vue comme une entreprise de libération vis-à-vis de ce qui peut nous nuire, par l'intermédiaire d'une « entreprise d'acculturation des masses à

⁶⁸³ Christiane Voltaire, *Contre une vision paranoïaque de la prévention : la communauté comme lieu de l'équivocité*, revue Agora, n°30, printemps 1994, *Idéologies de la prévention*, p. 22. Christiane Voltaire est philosophe.

⁶⁸⁴ Christiane Voltaire, article cité, p. 24.

[une] nouvelle culture sanitaire »⁶⁸⁵ en phase avec une morale individualiste contemporaine justement « faite des soins que nous portons à l'entretien de notre propre vie »⁶⁸⁶.

Pas plus la santé publique que la prévention s'adressant aux conduites individuelles n'est donc, comme le dit Danièle Carricaburu, « porteuse d'une culture homogène, stabilisée, elle se présente plutôt comme un ensemble de configurations diversifiées et d'acteurs différents partageant la croyance que la santé doit être considérée comme bien public »⁶⁸⁷. Enfin, selon nous, la qualification univoque de la santé publique et de la prévention tournée vers les conduites individuelles comme bio-pouvoir présente l'inconvénient de masquer la complexité des relations entre la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles et la liberté individuelle. En effet, cette critique de la santé publique et de la prévention comme instruments au service d'un bio-pouvoir, qui, de plus, surestime peut-être l'influence sociale⁶⁸⁸ de la prévention, oublie un autre rapport ambigu que nous entretenons avec la prévention. Cette ambiguïté peut se résumer ainsi : notre santé dépend aussi, en partie, de nous-mêmes, nous le savons, mais nous avons parfois du mal à l'entendre, comme nous pouvons après tout ne pas l'entendre. Nous préférons alors accuser un bio-pouvoir liberticide plutôt qu'interroger les usages de notre liberté, et c'est pourquoi nous pensons que le désir de voir la santé publique et la prévention uniquement à travers le filtre du bio-pouvoir nous en masquerait le fonctionnement et les bénéfices de même qu'il ne nous permettrait pas de penser véritablement, à notre sens, ce qu'il en est des relations complexes entre la prévention et la liberté. La prévention peut en effet être dite liberticide en ce qu'elle contrôle les usages que nous faisons de nous-mêmes comme elle assujettit la population à des actes qu'elle peut rendre obligatoires par souci prophylactique. La prévention peut aussi être dite libératrice puisqu'elle nous protège contre des maux qu'elle nous permet d'éviter. Nous pensons, comme Danièle Carricaburu que la santé publique et la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles peut être tout autant un instrument de domination, voire d'asservissement à des normes, qu'un instrument d'émancipation qui nous inviterait à réfléchir aux déterminismes

⁶⁸⁵ Raymond Massé, *La santé publique comme nouvelle moralité*. Accessible à cette adresse : http://classiques.ugac.ca/contemporains/masse_raymond/sante_publicue_moralite/texte.html

⁶⁸⁶ François Ewald, article cité, p. 42.

⁶⁸⁷ Danièle Carricaburu, *Santé publique et libertés individuelles : du droit à la santé au devoir de santé*, Cahiers français, janvier février 2010, n° 354, p. 57.

⁶⁸⁸ En ce sens, nous reprendrons la distinction exposée par Lion Murard et Patrick Zylberman qui considèrent le biopouvoir davantage comme une idée, c'est-à-dire comme « une interprétation des buts » de la santé publique, plutôt que comme un concept, soit une « explication des faits par les causes ». Ainsi le biopouvoir est peut-être plus du côté de la projection que de la réalité empirique. Lion Murard et Patrick Zylberman, *L'hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée 1870 – 1918*, p. 584.

qui nous agissent, « car la santé publique est un outil pour les pouvoirs publics et elle est ce qu'ils en font »⁶⁸⁹.

3. La séduction exercée par le néolibéralisme, comme porteur d'un idéal de société qui ne serait pas normalisatrice.

Pour Michel Foucault, la parenté entre le bio-pouvoir et le pouvoir pastoral fait que tous deux sont des pouvoirs individualisateurs et qu'ils nous ont ainsi habitués à ce que nous nous constituons nous-mêmes sur le mode de représentation de soi qu'il nous ont appris, à savoir l'exploration de notre intimité en vue de questionner sa conformité aux normes que le bio-pouvoir diffuse. En effet, cette stratégie individualisante nous a appris non seulement les disciplines de l'hygiène et du corps, mais, elle nous a également appris la nécessité de la protection contre les risques inhérents de la vie, par la prophylaxie, mais aussi par les assurances sociales, et enfin également elle nous a appris la préoccupation de notre salut qui aujourd'hui se nomment santé et bien-être, entendus justement comme protection contre les risques auxquels le fait de vivre peut nous exposer. En participant à notre individualisation, la force du bio-pouvoir, serait ainsi de donner forme à nos désirs et à ce à quoi nous devons aspirer, à savoir, la longévité et la santé. Michel Foucault, comme il le dit lui-même parlait de l'hypothèse selon laquelle « l'individu n'est pas la donnée sur laquelle s'exerce et s'abat le pouvoir. L'individu, avec ses caractéristiques, son identité, dans son épingle à soi-même, est le produit d'un rapport de pouvoir qui s'exerce sur corps, des multiplicités, des mouvements, des désirs, des forces »⁶⁹⁰. Ainsi, le lien entre bio-pouvoir et libéralisme, au sens où Michel Foucault l'étudie et l'entend, signifie que la liberté est l'effet d'une technique de pouvoir et que, comme le rappellent Jean-Yves Grenier et André Orléan, « la liberté laissée à la population est en fait utilisée par le pouvoir à des fins de contrôle et il y a de la discipline dans la liberté que la gouvernementalité moderne nous octroie »⁶⁹¹. Dans le même ordre d'idées, Michel Foucault écrivait aussi : « Il ne faut donc pas, je crois, concevoir l'individu

⁶⁸⁹ Danièle Carricaburu, article cité, p. 54.

⁶⁹⁰ *Questions à Michel Foucault sur la géographie* in *Dits et Ecrits*, tome II, texte n° 169, pp. 36-37.

⁶⁹¹ Jean Yves Grenier et André Orléan, Michel Foucault, l'économie politique et le libéralisme, p. 28. Accessible à cette adresse : <http://www.pse.ens.fr/orlean/depot/publi/Foucault0706.pdf>

comme une sorte de noyau élémentaire, atome primitif, matière multiple et muette sur laquelle viendrait s'appliquer, contre laquelle viendrait frapper le pouvoir, qui soumettrait les individus ou les briserait. En fait, ce qui fait qu'un corps, des gestes, des discours, des désirs sont identifiés et constitués comme des individus, c'est précisément cela l'un des premiers effets du pouvoir ; c'est-à-dire que l'individu n'est pas le vis-à-vis du pouvoir, il en est, je crois, l'un des effets premiers. L'individu est un effet du pouvoir et il est en même temps, dans la mesure même où il est un effet, un relais : le pouvoir transite par l'individu qu'il a constitué »⁶⁹². Ainsi, le moins d'Etat du libéralisme se traduirait par plus de normalisation.

C'est pourquoi, ayant analysé les modes de constitution de nous-mêmes, notamment à travers la discipline du bio-pouvoir, Michel Foucault écrivait ceci : « Sans doute l'objectif principal aujourd'hui n'est-il pas de découvrir, mais de refuser ce que nous sommes. Il nous faut imaginer et construire ce que nous pourrions être pour nous débarrasser de cette sorte de « double contrainte » politique que sont l'individualisation et la totalisation simultanées des structures du pouvoir moderne. On pourrait dire, pour conclure, que le problème à la fois politique, éthique, social et philosophique qui se pose à nous aujourd'hui n'est pas d'essayer de libérer l'individu de l'Etat et de ses institutions, mais de nous libérer *nous* de l'Etat et du type d'individualisation qui s'y rattache. Il nous faut promouvoir de nouvelles formes de subjectivité en refusant le type d'individualité qu'on nous a imposés pendant plusieurs siècles »⁶⁹³. Ainsi, on ne peut pas ne pas être frappé, comme Catherine Audard, par l'accent tout à la fois libertaire et quasi néolibéral de cette déclaration qui rappelle en effet à ce sujet que « Michel Foucault était parfaitement conscient du lien entre ses propres objectifs libertaires d'émancipation individuelle à l'égard du contrôle étatique et social, de destruction des hiérarchies et des autorités, et les fins politiques et sociales du néolibéralisme »⁶⁹⁴ comme réinvention de l'individu qui doit réapprendre à se gouverner et à se produire et non plus à être gouverné et constitué selon tel mode par tel pouvoir ou telle discipline. Michel Foucault, contrairement aux philosophes libéraux⁶⁹⁵, ne postule pas un individu souverain et responsable capable d'affirmer un domaine privé qu'il souhaite protéger des immixtions de l'autorité publique. Michel Foucault estime en effet que l'individu libéral est l'invention et la production des disciplines qui le modèlent et qui sont indispensables à l'efficacité du

⁶⁹² Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, p. 27.

⁶⁹³ Michel Foucault, *Le sujet et le pouvoir*, in *Dits et écrits*, tome II, Gallimard, 2001, texte n° 306, p. 1051.

⁶⁹⁴ Catherine Audard, *Qu'est-ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard, Folio Essais, 2009, p. 394.

⁶⁹⁵ Nous envisagerons un peu plus loin la distinction entre libéralisme et néolibéralisme.

capitalisme, et que le libéralisme produit la liberté qui lui sera utile⁶⁹⁶. Ceci étant dit, nous pouvons affirmer que les dernières pages de la leçon du 21 mars 1979⁶⁹⁷ attestent de la fascination que le néolibéralisme exerce sur Michel Foucault. Ainsi, lorsque les néolibéraux analysent les comportements individuels selon un rapport bénéfice/risque, il s'ensuit qu'il n'est plus nécessaire, selon cette grille de lecture des conduites individuelles, d'enfermer le criminel dans une quelconque catégorie anthropologique, puisque, dès lors que le crime n'est plus que « l'action que commet un individu en prenant le risque d'être puni par la loi », alors, dans cette perspective, « le criminel n'est aucunement [...] marqué ou interrogé à partir de traits moraux ou anthropologiques [...] le criminel n'est rien d'autre qu'absolument n'importe qui »⁶⁹⁸. Sur un plan concret, Foucault reprend les analyses, notamment développées par Eatherly et Moore, sur la question des drogues illicites comme marché⁶⁹⁹. Comme la prohibition des drogues illicites⁷⁰⁰ se fait l'alliée objectif du trafic, et comme elle est impuissante à dissuader les consommateurs les plus endurcis à consommer, il serait alors préférable pour un économiste néolibéral que la drogue soit plus facilement accessible à ces consommateurs, afin de réduire la criminalité induite par la recherche du produit, mais qu'elle soit d'un prix élevé pour les néophytes, qui seraient ainsi dissuadés et protégés. Pour Michel Foucault, les conséquences de l'étude des conduites humaines selon les principes du néolibéralisme économique sont, d'une part, « le gommage anthropologique du criminel »⁷⁰¹, et, d'autre part, la possibilité d'une société qui ne serait pas fondée sur la normalisation des individus par des techniques d'assujettissement et de contrôle social permanent. Ainsi : « A l'horizon d'une analyse comme celle-là, [qui étudie sur quels leviers doit agir une politique

⁶⁹⁶ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, p. 66.

⁶⁹⁷ Michel Foucault, op. cit. pp. 257 à 265.

⁶⁹⁸ Michel Foucault, op. cit. p. 258.

⁶⁹⁹ Michel Foucault, op. cit. pp. 263 264.

⁷⁰⁰ Ces analyses trouvent un écho aujourd'hui sous la plume d'Olivier Postel-Vinay, qui écrit ceci : « Pour tenter de réfléchir sereinement à ce sujet ô combien passionnel [la consommation de drogues illicites], la voie la plus efficace est d'examiner la situation aux Etats-Unis et en Amérique latine. Les problèmes nés de la prohibition y sont tellement monstrueux que les arguments en faveur d'une libéralisation du marché ne peuvent être ignorés de l'observateur de bonne foi. Quels sont-ils ? Le principal résume tous les autres : le coût économique, social et politique de la prohibition dépasse de très loin les bénéfices qu'elle est censée apporter. Malgré l'intensité de la "guerre antidrogue" menée par les Etats-Unis depuis des décennies, la consommation de drogues dans ce pays n'a pas diminué ; elle s'est "démocratisée", les prix ayant baissé. Un demi million de personnes sont entassées dans les prisons américaines pour n'avoir souvent que consommé une drogue illicite. Quand ils en sortent, ils vivent en marge. Les cartels de la drogue n'ont jamais été aussi puissants, faisant trembler les fragiles démocraties latino-américaines. Au Mexique, les têtes coupées roulent sur l'asphalte. Partout, la corruption vérole les polices, les tribunaux et jusqu'aux plus hautes sphères des Etats ». Source : Pourquoi 98% des Français ont tort, revue Books, n° 15, septembre 2010, p. 17. On retrouve l'utilisation du même principe de l'analyse coût/bénéfice, constatant l'échec de la guerre à la drogue, dans les analyses de Milton Friedman, mais aussi, plus récemment, dans le rapport publié en juin 2011 par la Global Commission on Drug Policy (Commission mondiale sur la politique des drogues). Voir à cette adresse :

<http://www.globalcommissionondrugs.org/Report> Voir aussi Le Monde du samedi 4 juin 2011, *Dépénalisation contre répression : le débat sur la drogue est relancé*, par Alexandra Geneste, p. 6.

⁷⁰¹ Michel Foucault, op. cit. p. 264.

des drogues et de la criminalité pour en réduire les externalités négatives] ce qui apparaît, ce n'est pas du tout l'idéal ou le projet d'une société exhaustivement disciplinaire dans laquelle le réseau légal, enserrant les individus, serait relayé et prolongé de l'intérieur par des mécanismes, disons, normatifs. Ce n'est pas non plus une société dans laquelle le mécanisme de la normalisation générale et de l'exclusion du non-normalisable serait requis. On a au contraire, à l'horizon de cela, l'image ou l'idée ou le thème-programme d'une société dans laquelle il y aurait optimisation des systèmes de différence, dans laquelle le champ serait laissé libre aux processus oscillatoires, dans laquelle il y aurait une tolérance accordée aux individus et aux pratiques minoritaires, dans laquelle il y aurait une action non pas sur les joueurs du jeu, mais sur les règles de jeu, et enfin dans laquelle il y aurait une intervention qui ne serait pas du type de l'assujettissement interne des individus, mais une intervention de type environnementale »⁷⁰². Toutefois, on peut se demander si le néolibéralisme, présenté ici comme politique du respect des différences, notamment par la décriminalisation de certaines conduites, s'accompagnerait nécessairement d'une disparition des modes disciplinaires de contrôle des conduites individuelles. En effet, le néolibéralisme, qui semble séduire Michel Foucault, en ce qu'il ouvrirait la possibilité d'une société qui n'aurait pas à être disciplinaire, où il serait libre à chacun d'user de lui comme il l'entend, dès lors que les externalités négatives induites par les conduites individuelles sont réduites au minimum possible, n'impliquerait-il pas cependant aussi un ordre social où, chacun, devenant aussi le libre entrepreneur de lui-même, serait tenu de valoriser ses compétences et son « capital santé » au moment d'entrer en concurrence avec les autres individus ?

La construction de bio-pouvoir, comme discipline portant sur des individus, et comme biopolitique des populations, que nous venons de retracer ici, renvoie, pour Michel Foucault à la naissance et à l'expansion du capitalisme, comme maximisation des forces productives à exploiter, mais aussi à l'utilitarisme comme calcul et incorporation disciplinaires et enfin au libéralisme, comme cadre de rationalité politique. Si, d'une part, Michel Foucault peut montrer en quoi biopolitique et libéralisme ne sont pas incompatibles en ce que la biopolitique apparaît, à travers l'hygiène publique, par exemple, comme une entreprise de sécurisation des libertés, faisant en sorte que le mal qui atteint un individu ne nuise pas aux autres, et aussi en ce qu'un appareil de contrôle et de discipline est nécessaire dans une gouvernementalité qui

⁷⁰² Michel Foucault, op. cit. p. 265.

doit faire coexister des libertés multiples⁷⁰³, il n'en reste pas moins que, d'autre part, Michel Foucault affirme que le lien entre biopolitique et libéralisme ne va pas de soi. En effet, du libéralisme juridique comme « système soucieux du respect des sujets de droit et de la liberté d'initiative des individus »⁷⁰⁴ il ne semble pas qu'on puisse déduire immédiatement la prise en compte du « phénomène « population » avec ses effets et ses problèmes spécifiques »⁷⁰⁵ comme on pouvait le faire dans le cadre de la *Polizeiwissenschaft*. En effet, dans le même texte, Michel Foucault écrit que « La *Polizeiwissenschaft* est la forme prise par une technologie gouvernementale dominée par le principe de la raison d'Etat : et c'est « tout naturellement » en quelque sorte qu'elle prend en compte les problèmes de la population, qui doit être la plus nombreuse et la plus active possible – pour la force de l'Etat : santé, natalité, hygiène y trouvent donc sans problème une place importante ». Il précise ensuite que « Le libéralisme, lui, est traversé par le principe : « On gouverne toujours trop » - ou du moins, il faut toujours soupçonner qu'on gouverne trop ». Cette confrontation signifie donc que le lien qui va de soi entre *Polizeiwissenschaft* et biopolitique ne saurait s'appliquer de manière directe entre libéralisme et biopolitique. Ainsi, il ne s'agit pas voir la biopolitique comme un produit du libéralisme, mais comme une forme d'administration de la population qui s'articule à des manières de gouverner, qui, si elles ne sont pas libérales, au sens où elles ne sont pas toujours respectueuses des droits individuels, sont néanmoins traversées par la question du libéralisme comme critique du trop gouverner. C'est pourquoi, après avoir restitué le cheminement de la notion de bio-pouvoir, comme ce qui qualifie l'emprise de la santé publique sur les populations, notamment à travers la prophylaxie, la normalisation et la médicalisation des conduites, mais aussi après avoir montré en quoi le bio-pouvoir n'était pas nécessairement le nom le plus juste pour signifier la formation et le fonctionnement de la santé publique en France, il nous importe maintenant de montrer comment peut s'effectuer la critique d'un dispositif biopolitique au nom des principes mêmes du libéralisme. En d'autres termes le libéralisme implique-t-il nécessairement une biopolitique, comme normalisation des individus inclus dans une population, et un bio-pouvoir, comme contrôle social de ces mêmes individus à travers leurs conduites ?

⁷⁰³ Michel Foucault, op. cit. p. 67.

⁷⁰⁴ Michel Foucault, Présentation du cours Naissance de la biopolitique in *Dits et écrits*, tome II, Gallimard, 2001, p. 818.

⁷⁰⁵ Michel Foucault, idem.

B. Libéralisme et biopolitique.

1. Du libéralisme à la biopolitique, la conséquence est-elle bonne ? L'exemple de la critique des Contagious Diseases Acts par John Stuart Mill.

Le libéralisme s'organise autour de l'idée selon laquelle l'individu est souverain et libre de décider pour lui-même de ses intérêts et de son bien, dès lors que pour la poursuite et la réalisation de ceux-ci, il ne nuit pas à autrui, et dès lors également qu'il est capable d'assumer de manière responsable les conséquences découlant de la poursuite et de la réalisation de ce qu'il tient pour ses intérêts et son bien. Ainsi entendu, le libéralisme est donc une doctrine de l'émancipation des individus vis-à-vis de toutes les autorités ou pressions communautaires qui voudraient imposer leur vision du bien pour asseoir leur domination. Au plan philosophique, le libéralisme repose ainsi sur un postulat ontologique selon lequel l'individu se définit d'abord par sa capacité rationnelle avant de s'inscrire socialement dans un environnement donné. Il s'agit là d'un engagement normatif qui, comme le rappelle Catherine Audard, affirme « *en droit* l'indépendance au moins partielle de l'être humain vis-à-vis du groupe »⁷⁰⁶, qui ainsi ne saurait être « seulement le réceptacle passif »⁷⁰⁷ des conditions sociales et historiques dans lesquelles il est amené à conduire son existence. La conséquence politique de cette double exigence ontologique et normative de la souveraineté de l'individu sur lui-même est la limitation de la souveraineté de l'Etat sur les individus, qui sont définis comme étant les mieux placés pour connaître leurs intérêts et leur bien. Cette

⁷⁰⁶ Catherine Audard, op. cit. p. 33.

⁷⁰⁷ Catherine Audard, idem.

souveraineté de l'individu sur lui-même signifie, comme Locke y insistait déjà, que l'individu n'appartient qu'à lui. Il en découle donc que la propriété privée, proportionnée au travail de chacun, est la matérialisation de la souveraineté de soi ainsi qu'elle implique la transformation de l'individu souverain en sujet de droit. Locke écrit en effet que « les biens de la nature sont dispensés sous forme indivise, mais que l'homme, néanmoins, porte en lui-même *la justification principale de la propriété*, parce qu'il est son propre maître et *le propriétaire de sa personne*, de ce qu'elle fait et du *travail* qu'elle accomplit »⁷⁰⁸. Comme le rappelle Catherine Audard, « L'important pour le libéralisme naissant est que le droit de propriété puisse être légitimé, de façon à permettre de s'opposer aux abus du pouvoir politique et à garantir l'indépendance et l'inviolabilité de l'espace privé, et que, dans ce terme de propriété on inclue la propriété de soi, l'intégrité physique et spirituelle de la personne, les droits de la conscience, et non pas uniquement les possessions matérielles »⁷⁰⁹. Le libéralisme est donc ainsi un individualisme qui fonde sur la séparation entre le privé et le public, les séparations que nous connaissons aujourd'hui entre les églises et l'Etat, entre la morale et le droit, entre les faits et les valeurs.

Ainsi appréhendé, le libéralisme se définit originellement comme un individualisme moral qui peut se dire en au moins deux sens. D'une part, nous pouvons parler d'un « individualisme négatif », qui, comme le souligne Catherine Audard, se définit comme « volonté de résister aux interférences d'autrui, de la société et de l'Etat »⁷¹⁰. Cet individualisme s'inscrit donc, pour reprendre la terminologie de Isaiah Berlin, dans une « liberté négative » qui « s'occupe avant tout de protéger l'espace et le pouvoir d'agir personnels, privés de l'individu contre le pouvoir et les interférences d'autrui, de la société, des groupes qui la composent, comme les Eglises, ou contre le pouvoir de coercition de l'Etat, s'ils sont injustifiés »⁷¹¹. C'est pourquoi, comme l'écrit John Stuart Mill, « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante »⁷¹², ainsi, « Chacun est le gardien naturel de sa propre santé aussi bien physique que mentale et spirituelle. L'humanité gagnera davantage à laisser chaque homme vivre comme bon lui semble qu'à le contraindre à vivre

⁷⁰⁸ John Locke, *Second traité du gouvernement civil*, § 44, Vrin, Paris, 1977, p. 100.

⁷⁰⁹ Catherine Audard, op. cit. p. 63.

⁷¹⁰ Catherine Audard, op. cit. p. 80.

⁷¹¹ Catherine Audard, op. cit. p. 365.

⁷¹² John Stuart Mill, *De la liberté*, Folio Essais, 1999, p. 74.

comme bon semble aux autres »⁷¹³. D'autre part, l'individualisme libéral de John Stuart Mill est aussi un « individualisme positif », qui, comme l'indique la conception positive de la liberté, signifie une capacité à orienter au mieux sa liberté. Pour John Stuart Mill, il s'agit de la capacité à se gouverner soi-même, ce qui suppose de ne pas s'installer dans le confort du conformisme, où les « capacités humaines sont atrophiées et inertes »⁷¹⁴, où les hommes « deviennent incapables du moindre désir vif, du moindre plaisir spontané »⁷¹⁵ où ils n'ont généralement ni opinions ni sentiments de leur cru, ou vraiment leurs »⁷¹⁶. Cette idée d'une liberté positive, gouvernée par le développement original de soi, implique donc que la liberté pour John Stuart Mill ne saurait se limiter à la possibilité de faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, mais qu'elle doit impliquer une réflexion sur le meilleur usage que nous puissions faire de la liberté. Pour John Stuart Mill, les principes du libéralisme impliquent la défense des droits individuels contre une emprise excessive des pouvoirs publics, et l'affirmation de l'individualité contre la tyrannie de l'opinion publique. Michel Foucault laissait entendre que le « débat qui a eu lieu en Angleterre, au milieu du XIXe siècle, concernant la législation sur la santé publique, peut servir d'exemple »⁷¹⁷ pour observer comment « dans un système soucieux du respect des sujets de droit et de la liberté d'initiative des individus, comment le phénomène “population” avec ses effets et ses problèmes spécifiques peut-il être pris en compte »⁷¹⁸. Le libéralisme implique-t-il nécessairement, comme Michel Foucault le laissait entendre, une biopolitique normalisatrice ? Que fait le libéralisme de l'affirmation et de la défense des droits individuels dès lors qu'une biopolitique normalisatrice tente de se construire à travers un dispositif de santé publique de lutte contre une épidémie ? La mise à l'épreuve des principes du libéralisme de John Stuart Mill par leur confrontation avec une question concrète de santé publique est ce que nous allons dorénavant examiner.

Les Contagious Diseases Acts⁷¹⁹ sont une série de dispositions législatives votées par le parlement du Royaume Uni à partir de 1864. Elles sont préparées par le rapport de Sir John

⁷¹³ John Stuart Mill, op. cit. p. 79.

⁷¹⁴ John Stuart Mill, op. cit. p. 154.

⁷¹⁵ John Stuart Mill, idem.

⁷¹⁶ John Stuart Mill, idem.

⁷¹⁷ Michel Foucault, Présentation du cours Naissance de la biopolitique in *Dits et écrits*, tome II, Gallimard, 2001, texte n° 274, p. 818.

⁷¹⁸ Michel Foucault, idem.

⁷¹⁹ En Angleterre, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, les maladies sexuellement transmissibles, et au premier rang d'entre elles, la syphilis, sont habituellement désignées par les expressions de « social diseases » ou de « contagious diseases ».

Liddell⁷²⁰ qui constate la forte prévalence des maladies sexuellement transmissibles⁷²¹ parmi les soldats et les marins. Pour Sir John Liddell, il ne fait pas de doute que ces pathologies sont imputables à la fréquentation des prostituées par les soldats et les marins et qu'il ne saurait y avoir de véritable prévention sans une éradication du mal à sa source⁷²². Afin de lutter contre ce mal, qui, parce qu'il touche la population des marins et des soldats, pourrait mettre en péril l'empire britannique, les Contagious Diseases Acts, qui s'appliqueront d'abord à onze villes de garnison et portuaires en Angleterre et en Irlande, autorisent l'arrestation des prostituées, et de toutes les femmes soupçonnées de l'être, en vue de contrôles sanitaires qui déboucheront, s'ils s'avèrent positifs, sur une « incarcération hospitalière », dans les « lock hospitals »⁷²³, soient des hôpitaux prisons. C'est ainsi que « certaines activités quotidiennes des femmes des classes laborieuses dans les rues deviennent suspectes »⁷²⁴. Les Contagious Diseases Acts sont donc un dispositif biopolitique qui a pour finalité de protéger une population, celle des marins et des soldats, eu égard à son utilité pour la défense de l'empire britannique. C'est ce même calcul d'utilité, qui favorisant l'utilité collective, justifie alors qu'on attente à la liberté des prostituées et qu'on soumette à des contrôles sanitaires d'autres femmes qu'on soupçonne de l'être, sans le prouver néanmoins. En termes utilitaristes, le dispositif biopolitique des Contagious Diseases Acts justifie qu'on sacrifie les droits d'une partie de la population au bénéfice de la santé de la population militaire. Un tel dispositif justifie donc que la liberté des prostituées puisse être sacrifiée au vu du coût populationnel des maladies qu'elles transmettent.

Après le durcissement de ces lois en 1866 et en 1869, notamment par l'extension de leur ressort géographique d'application, les Contagious Diseases Acts commençaient à soulever une vive opposition de la part d'associations féministes, comme la L.N.A.⁷²⁵, estimant que ces lois étaient contraires aux droits fondamentaux des individus britanniques,

⁷²⁰ Director General of the Naval Medical Department, soit le Directeur Général des Services Médicaux de la Marine.

⁷²¹ La principale d'entre elles est la syphilis dont on cessera de mourir après la découverte de la pénicilline par Alexander Fleming en 1928. A l'époque des Contagious Diseases Acts, c'est encore la thérapie mercurielle qui est utilisée, elle permet seulement de mourir de la syphilis avec l'aide des médecins. La fabrication industrielle du premier antibiotique fondé sur la découverte de la pénicilline commence en 1941. L'ère triomphale de la médecine curative s'ouvre alors qui pense en avoir terminé avec les maux infectieux. L'apparition du Sida au début des années 1980 montrera cependant qu'en matière de maux infectieux l'histoire n'est pas terminée.

⁷²² "We should arrest disease at its source" Report of the Committee to inquire into the Prevalence of Venereal Disease in the Army and in the Navy. Cité par Véronique Molinari et Catherine-Émilie Corvisy, *Les femmes dans l'Angleterre victorienne et édouardienne, entre sphère privée et sphère publique*, L'Harmattan, 2008, p. 246.

⁷²³ Véronique Molinari et Catherine-Émilie Corvisy, op. cit. p. 247.

⁷²⁴ Véronique Molinari et Catherine-Émilie Corvisy, idem.

⁷²⁵ Ladies National Association for the Repeal of the Contagious Diseases Acts, soit l'Association Féminine pour l'Abrogation des Contagious Diseases Acts. Josephine Butler, Harriet Martineau et Florence Nightingale en sont des figures majeures.

en l'occurrence des femmes, parce qu'elles rendaient possible leur arrestation sans jugement, et sur la simple base de soupçons, ce qui violait l'Habeas Corpus. Les Contagious Diseases Acts font donc porter la responsabilité de la diffusion de la syphilis chez les marins et autres soldats uniquement sur les femmes⁷²⁶. C'est dans ce contexte, qu'en 1870, John Stuart Mill sera auditionné par la commission royale concernant l'application des Contagious Diseases Acts⁷²⁷. Il contestera la validité des principes sur lesquels elles s'appuient, alors même, comme le rappelle Jeremy Waldron⁷²⁸, que le principe de non nuisance à autrui que John Stuart Mill expose dans *De la liberté* selon lequel « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres »⁷²⁹ pourrait les légitimer, puisque c'est bien nuire aux autres que de les exposer sans protection à une maladie transmissible.

Le premier argument sur lequel John Stuart Mill fonde sa critique des Contagious Diseases Acts renvoie à ce qu'il appelle la sécurité de la liberté personnelle, « the security of personal liberty ». En effet, dès lors qu'une femme se livre à la prostitution ou est soupçonnée de s'y livrer, parce qu'étant de condition modeste, elle peut avoir à gagner sa vie comme commerçante ambulante par exemple, elle peut être arrêtée sur le fondement des Contagious Diseases Acts afin de subir un contrôle sanitaire, sans avoir été préalablement auditionnée par un juge, ni même sans que son consentement soit requis pour un tel examen. Bien que la commission assure à John Stuart Mill que l'application des Contagious Diseases Acts ne donne pas lieu à de tels excès, il n'en reste pas moins, pour John Stuart Mill, que, dès lors que la police a effectivement le pouvoir d'arrêter une femme en la soupçonnant d'être une prostituée, afin de la contraindre à un contrôle sanitaire, ce que la commission ne nie pas, alors, ce pouvoir, comme tout pouvoir, étant susceptible d'abus, met en danger la liberté de toutes les femmes. Pour John Stuart Mill, la sauvegarde de la santé publique, qui est bien

⁷²⁶ Voir *The Ladies protest*, publié par la LNA le 1^{er} janvier 1870. Texte accessible à cette adresse :

<http://www.keele.ac.uk/history/currentundergraduates/tltp/WOMEN/RENDELL/TEXT/861.HTM>

⁷²⁷ Le verbatim de cette audition est inclus dans les *Essays on Equality, Law and Education*. Nous nous appuyons sur The Online Library of Liberty qui en donne une édition à cette adresse :

http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=255&chapter=21693&layout=html&Itemid=27#c If0223-21 footnote nt 595

⁷²⁸ Jeremy Waldron, *Mill on Liberty and on the Contagious Diseases Acts*, in *J S Mill's political thought: A bicentennial reassessment*, ed. N. Urbinati & A. Zakaras. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

Accessible à cette adresse:

<http://myweb.dal.ca/mgoodyea/files/Mill%20on%20liberty%20and%20on%20CDA%20Waldron%202006.pdf>

⁷²⁹ John Stuart Mill, op. cit. p. 74.

l'affaire de l'Etat⁷³⁰, ne saurait être à ce prix, sans compter de plus que de telles dispositions risquent selon John Stuart Mill, d'augmenter la prostitution clandestine. Par conséquent, l'arrestation en vue d'un contrôle sanitaire de toute prostituée, ou de toute femme soupçonnée de l'être, est une disposition liberticide qui expose non seulement les prostituées, mais qui pourrait aussi exposer toutes les femmes que leur modeste condition oblige à passer beaucoup de temps dans les rues. Elles sont ainsi exposées à un examen douloureux, humiliant, et n'offrant guère de garantie sanitaire, ce qui est d'autant plus injuste que les clients des prostituées n'y sont pas également soumis. On voit ici comment le libéralisme de John Stuart Mill ne saurait justifier un pouvoir médical disproportionné sur les individus.

D'autre part, John Stuart Mill estime que, quand bien même les femmes consentiraient à de tels contrôles sanitaires, cela reviendrait, au bout du compte, en cas de contrôles attestant la bonne santé de la personne examinée, à faire de l'Etat l'organisateur et le garant de la prostitution. En effet, pour John Stuart Mill, si l'Etat n'a pas à interdire la prostitution, dès lors qu'on peut supposer qu'elle est un rapport privé entre individus consentants, il peut, pour la même raison la tolérer. C'est ce qu'il ressort de l'échange avec Sir John Parkington. Sir John Parkington commence ainsi : « Votre réponse anticipe la question que j'allais vous poser et qui est celle-ci: si une femme se prostitue quotidiennement trois ou quatre fois par jour et mène cette misérable existence, qu'estimez-vous être réellement dégradant pour cette femme, est-ce la vie qu'elle mène ou est-ce le fait qu'en tant que prostituée elle soit amenée à subir un examen médical afin de la soigner des maux qu'elle a contractés à cause de ce mode de vie honteux? » A quoi John Stuart Mill répond : « Je pense que les deux sont dégradants, mais que dégradation pour dégradation, celle qui est imposée me semble avoir toujours de pires effets sur le caractère que celle qui est accomplie volontairement »⁷³¹. Pour autant, l'Etat n'a pas non plus pour autant à organiser, ni même à cautionner la prostitution, par la délivrance de certificats d'innocuité, car le recours des hommes aux prostituées est volontaire, ce qui suppose que la garantie de l'Etat sera requise dès lors que sont en jeu des services ou des biens auxquels il est nécessaire ou obligatoire de recourir. John Stuart Mill précise en effet que lorsqu'il recourt au service d'une prostituée, l'homme est dit « partie consentante au

⁷³⁰ "The health of the community is a subject now considered, I think with reason, to be within the province of Government", soit, "on considère dorénavant, et je pense que c'est à raison, que la santé de la collectivité est du ressort de l'Etat", et aussi : "I think the Government ought, so far as it can, to exert itself in putting down all diseases", soit, "je pense que l'Etat doit, autant que faire se peut, s'appliquer à éradiquer toutes les maladies".

⁷³¹ Sir John Parkington : "Your answer rather anticipates the next question I was going to put to you, which is whether taking the case of a woman who submits herself daily to prostitution in three or four instances, and lives that miserable life, which do you think is the real degradation to that woman; is it the life that she leads, or the fact that she subsequently undergoes examination in order to cure the evils which have arisen from that disgraceful life?" John Stuart Mill : "I think both are degrading, but degradation for degradation, that which is compulsory seems to me always more degrading in its effects on the character than what is done voluntarily".

risque »⁷³². D'autre part, l'Etat ne saurait faire de la prostitution un service public, non seulement dans la mesure où il s'agit d'un commerce moralement condamnable⁷³³, mais aussi dans la mesure où seul ce qui est indispensable à l'amélioration de la vie des êtres humains doit faire l'objet d'un service public. C'est ainsi que l'instruction doit faire l'objet d'un service public obligatoire, dans la mesure où elle peut être un moyen de lutte contre la misère et contre tout ce qui peut en être l'exploitation. C'est ce qui ressort de l'échange avec Robert Applegarth. Celui-ci commence ainsi : « Vous estimez que le rôle de l'Etat est de s'occuper des garçons et des filles jusqu'à l'âge de 16 ans, puis-je vous demander si vous considérez que c'est le rôle de l'Etat d'insister pour qu'on envoie les enfants à l'école jusqu'à cet âge ? » Ce à quoi John Stuart Mill répond : « Je ne peux assurer qu'il faut que ce soit jusqu'à cet âge, mais je pense que l'Etat est tout à fait en droit, quand cela est possible, d'insister pour que les enfants nés dans la collectivité reçoivent un certain niveau d'instruction et favorise même leur accès à une instruction d'un niveau supérieur ».

Robert Applegarth reprend : « Et je pense que vous considérez que si l'Etat agissait ainsi, nous pourrions alors avoir un peuple à la fois mieux instruit et avec un degré de moralité plus élevé ? » Ce à quoi John Stuart Mill répond : « C'est en effet la plus grande raison qui me pousse à souhaiter que l'Etat agisse en ce sens ».

Robert Applegarth poursuit ainsi : « Et ainsi, il y aurait probablement moins de prostitution ? » Ce à quoi John Stuart Mill répond : « C'est bien ce que je pense »⁷³⁴.

John Stuart Mill estime ainsi que la prostitution est une des formes d'exploitation de la misère en général, et des femmes en particulier, ce qui indique au passage qu'il ne croit guère à la prostitution comme contrat commercial volontairement consenti entre deux individus qui seraient sur un même pied d'égalité, et ce qui montre aussi que pour John Stuart Mill, la

⁷³² « consenting party to running the risk ».

⁷³³ C'est ainsi qu'il répond à William Nathaniel Massey qui le questionnait sur la légitimité du maintien à l'hôpital d'une femme se soumettant volontairement à un examen sanitaire: "I do not think it is part of the business of the Government to provide securities beforehand against the consequences of immoralities of any kind". Ce que nous pouvons traduire par : « Je ne pense pas qu'il soit du ressort de l'Etat de procurer un accès sécurisé aux conduites immorales quelles qu'elles soient et aux conséquences qui peuvent en découler ».

⁷³⁴ Robert Applegarth : "You conceive it to be the duty of the State to deal with girls and boys up to the age of 16; may I ask you whether you consider it to be the duty of the State to insist that children should be sent to school up to that age?"

John Stuart Mill : "I cannot pretend to say exactly up to what age. I do think the State has a right, and is bound whenever circumstances admit, to insist on all children who are born into the community receiving education up to a certain point, and also to give facilities for educating them still higher".

Robert Applegarth : "And I suppose you consider that if the State did its duty in that respect, we should have in addition to better educated people, a higher standard of morality amongst the people?"

John Stuart Mill : "That is one of the greatest reasons for desiring it".

Robert Applegarth : "And therefore we should probably have less prostitution?"

John Stuart Mill : "I should think so".

liberté ne saurait simplement consister dans la préservation d'un espace privé, mais qu'au travers de l'éducation, la liberté doit être aussi ce qui préserve les individus contre toute forme de domination arbitraire, même et surtout lorsqu'elle est présentée comme « naturelle ». C'est dans cette perspective que s'inscrit le combat de John Stuart Mill pour l'égalité des sexes.

Le premier argument sur lequel John Stuart Mill appuie son attaque contre les Contagious Diseases Acts est donc fondé sur la protection de la liberté personnelle, qui doit permettre à tout citoyen de ne pas être détenu sans qu'on ait la preuve qu'il ait commis un délit, ou, à tout le moins, sans l'avis d'un juge, ni d'être examiné sans son consentement, ce qui nous renvoie finalement au sens de l'Habeas Corpus. L'argument de John Stuart Mill recourt aussi à l'idée d'une « moralité publique » dont l'Etat serait le garant, dès lors qu'on a établi ce qui doit faire l'objet d'un service public et non pas tant parce que l'Etat serait le dépositaire de la norme du bien qu'il devrait imposer aux hommes.

Le deuxième argument sur lequel John Stuart Mill fonde sa critique des Contagious Diseases Acts renvoie à l'idée d'égalité. En effet, comme l'objectif plus large des Contagious Diseases Acts est de protéger les « innocents », c'est-à-dire ceux qui ne fréquentent pas les prostituées, contre les maladies sexuellement transmissibles, John Stuart Mill fait remarquer à son interlocuteur, William Nathaniel Massey, que pour atteindre un tel objectif, il faudrait imposer des contrôles sanitaires non seulement aux prostituées, mais aussi à leurs clients, ce qui mèneraient à terme à un système de surveillance généralisée, dont John Stuart Mill fait ironiquement remarquer qu'il est ce à quoi conduisent les Contagious Diseases Acts qu'on applique aux prostituées⁷³⁵. Ainsi, si on s'inquiète d'attenter à la liberté individuelle des hommes, pourquoi n'a-t-on pas le même scrupule lorsqu'il s'agit des prostituées ou des femmes qu'on soupçonne de l'être⁷³⁶ ? Qui plus est, en fréquentant les prostituées, les clients s'exposent en effet volontairement à des maladies qu'ils transmettront ensuite à d'autres personnes. John Stuart Mill le dit ainsi : « L'objectif de la loi n'est pas de protéger ceux qui recherchent volontairement leur plaisir, mais de les empêcher de contaminer les innocents, voilà ce que je comprends comme étant l'objectif de cette loi. Ceci étant dit, une femme ne peut contaminer que celui qui s'est mis dans la situation d'être contaminé par elle, et qui s'est

⁷³⁵ John Stuart Mill fait ainsi remarquer à William Nathaniel Massey que “le même niveau de surveillance qui est nécessaire pour identifier les femmes permettrait aussi d'identifier les hommes qui vont avec elles” “the same degree of *espionage* which is necessary to detect women would detect also the men who go with them”.

⁷³⁶ Ceci renvoie donc au souci pour l'égalité des sexes que Mill avait manifesté dans *De l'assujettissement des femmes*, paru en 1869. L'Université du Québec à Chicoutimi en fournit une édition électronique à cette adresse : http://classiques.uqac.ca/classiques/Mill_john_stuart/assujettissement_femmes/assujettissement_femmes.pdf

volontairement mis dans cette situation. C'est par l'intermédiaire d'un homme qu'une femme transmet la maladie et c'est cet homme qui ensuite contamine les femmes et les enfants innocents. Il me semble donc que si l'objectif de la loi n'est pas de protéger les débauchés, il faut donc, pour atteindre cet objectif [protéger les innocents], que la loi s'applique à l'homme et non à la femme qui, contrairement à l'homme, n'est pas la cause directe de la contamination des personnes innocentes, puisqu'elle n'est pas directement en contact avec eux »⁷³⁷. Appuyé sur l'idée d'égalité, cet argument, comme le précise Vincent Guillin⁷³⁸ a donc une portée à la fois morale et technique. Ainsi, en plus d'être injustes, en ne s'adressant qu'aux prostituées, ou à celles qu'on soupçonne de l'être, les Contagious Diseases Acts sont perçues par John Stuart Mill comme un dispositif de santé publique peu efficace, puisque, comme l'écrit Vincent Guillin en commentant ce passage, « les prostituées sont bien en un sens la cause distale de l'infection des innocents, mais ce sont les clients qui en sont la cause proximale et l'efficacité et la justice voudraient que ce soit eux qui subissent le traitement infligé aux femmes »⁷³⁹. Par ailleurs, rendre ce dispositif plus efficace supposerait une surveillance plus accrue encore des prostituées et de leurs clients ce qui ne ferait que renforcer plus encore la prostitution clandestine, sans qu'on puisse espérer une amélioration notable au plan de la santé publique. John Stuart Mill utilise ainsi un argument très intéressant selon lequel la prohibition d'un phénomène ne le supprime pas, mais le rend plus dangereux encore parce qu'il favorise sa « clandestinisation ». Enfin, John Stuart Mill ajoute que les Contagious Diseases Acts n'ont pas d'effet dissuasif sur la prostitution et ne permettent pas non plus de combattre le renouvellement rapide de la prostitution. En effet le retrait de prostituées est rapidement compensé par l'entrée de nouvelles prostituées tant la demande et la pression de la misère sont fortes. John Stuart Mill le dit ainsi à Sir John Parkington qui faisait remarquer que l'application des Contagious Diseases Acts avait fait diminuer fortement la proportion des prostituées les plus jeunes, entre 12 et 15 ans: « Je n'ai pas examiné les statistiques qui concernent ce sujet, et je ne doute pas qu'elles sont remplies de contradictions, car en fonction de l'endroit où l'on se trouve, on obtient des résultats contradictoires, ce qui fait que dans ce domaine, on doit se méfier des statistiques. Si on se réfère à ces pays dans lesquels sont

⁷³⁷ « The object of the Act is not to protect those who voluntarily seek indulgence, but to protect the innocent from having these diseases communicated to them; that I understand to be the object. Now a woman cannot communicate the disease but to a person who seeks it, and who knowingly places himself in the way of it. A woman can only communicate it through a man; it must be the man who communicates it to innocent women and children afterwards. It seems to me, therefore, if the object is to protect those who are not unchaste, the way to do that is to bring motives to bear on the man and not on the woman, who cannot have anything to do directly with the communication of it to persons entirely innocent, whereas the man can and does ».

⁷³⁸ Vincent Guillin, *Biopolitique, utilitarisme et libéralisme John Stuart Mill et les Contagious Diseases Acts*, revue Archives de philosophie, octobre-décembre 2010 tome 73, cahier 4, p. 623.

⁷³⁹ Vincent Guillin, article cité, p. 624.

appliquées des lois semblables depuis bien plus longtemps, on remarque qu'un grand nombre de prostituées y échappent, car ce à quoi les femmes sont soumises est si odieux et si choquant, qu'il y a par conséquent beaucoup de prostitution clandestine, donc, il pourra arriver, mais je ne prétends pas connaître ce sujet à fond, que la mise en œuvre de ces lois, là où auparavant elles ne s'appliquaient pas, aura pour effet une considérable diminution de la prostitution connue sans qu'il y ait de diminution de la prostitution réelle. Je peux dire maintenant, comme je l'ai dit auparavant, qu'un autre argument fort contre ces lois est qu'elles ont tendance à augmenter le nombre de prostituées. Même si un grand nombre de prostituées sont retirées périodiquement [parce qu'elles seront hospitalisées de force], le vide ainsi créé, comme la demande, attirent de nouvelles candidates à la prostitution qui remplaceront celles qui ont été retirées »⁷⁴⁰. Qui plus est, si les Contagious Diseases Acts délivraient une sorte de « certification sanitaire » aux prostituées, cela aurait pour effet d'augmenter le phénomène de la prostitution. C'est pourquoi à un dispositif de prévention qu'il juge à la fois contraignant, humiliant, injuste, inefficace, et ambigu quant au rôle exact de l'Etat vis-à-vis des citoyens, John Stuart Mill préfère la prise en charge des malades dans les hôpitaux, sans qu'on crée des institutions à part pour les maux vénériens, et estime qu'on luttera contre la prostitution, et contre les maux qui y sont associés, en combattant la misère et en promouvant l'instruction obligatoire. John Stuart Mill le dit ainsi à Sir John Pakington qui tient à affirmer que les Contagious Diseases Acts obligeront à soigner les prostituées dont l'état de santé est le plus dégradé : « si vous trouviez une personne dans un état ultime de consommation, ou de toute autre maladie de la misère, il serait recommandable et juste de se saisir de cette personne pour lui procurer une assistance et un traitement médical convenable, et ce secours quel qu'il soit que j'aurais porté à d'autres, je le porterais aussi à ces femmes »⁷⁴¹. Ainsi, puisqu'il faut soigner les malades, pourquoi construire une législation

⁷⁴⁰ "I have not examined into the statistics of the question, which I have no doubt are very contradictory, because very opposite results are stated at different places, with the effect of creating very great distrust in statistics altogether on that subject. In the experience of those countries where Acts similar to these have been very much longer in operation, it is certainly found that a vast quantity of prostitutes escape the operation of them altogether; that the process to which women are subjected by it is so extremely offensive and odious, that there is a great quantity of clandestine prostitution; and therefore it may well happen—I do not pretend knowledge on the subject—that the introduction of these Acts in places where they have not prevailed before, may be attended with a considerable diminution of avowed prostitution, without any diminution of real prostitution. I may now say, as I did not say it before, that another reason which appears to me very strong against the system of these Acts is, that they have a decided tendency to increase the class of prostitutes. Even if it is only by the fact that a considerable number of them are withdrawn from their profession periodically, the vacancy or gap that is thus made, as the demand calls forth a supply, has a natural tendency to be filled up by additional prostitutes being brought into the profession".

⁷⁴¹ "if you found a person in this last stage of consumption, or any other very wretched disease, it might be advisable and right to lay hold of that person and give him or her relief or proper medical treatment, and under proper medical regulation, and whatever relief of that sort I gave to others I would give to these women".

d'exception, induisant une confusion malheureuse entre soin et punition, qui stigmatisera certaines malades au motif qu'elles sont des prostituées ?

Si, comme Vincent Guillin, on estime que « l'approche foucaldienne du libéralisme peut être utilement complétée par une analyse des arguments effectivement invoqués par ceux qui se reconnaissent eux-mêmes, ou que l'on reconnaît, comme des libéraux ou des utilitaristes »⁷⁴², alors on se rend compte, à travers l'opposition de John Stuart Mill aux Contagious Diseases Acts, que le lien entre libéralisme et biopolitique ne va pas de soi, parce que l'utilitarisme, qui pourrait commander un dispositif biopolitique, au risque d'empiéter sur les libertés et les droits individuels, se trouve contrebalancé par l'individualisme du libéralisme, pour lequel les droits individuels sont une exigence première. D'autre part, lorsque John Stuart Mill montre en quoi les Contagious Diseases Acts vont surtout favoriser la prostitution clandestine et ne pas permettre de lutter efficacement contre l'épidémie de maladies sexuellement transmissibles, non seulement parmi la population militaire, mais aussi parmi la population générale, il produit comme le dit Vincent Guillin « un argument utilitariste en faveur de la liberté individuelle »⁷⁴³. En d'autres termes, John Stuart Mill a bien montré que les Contagious Diseases Acts sont non seulement liberticides et injustes, mais qu'ils sont aussi inefficaces, en ce qu'ils ne maximisent pas le bien pour le plus grand nombre. D'autre part, dans son opposition aux Contagious Diseases Acts, John Stuart Mill a également montré qu'une politique de santé publique, rendue nécessaire dès lors qu'il s'agit de combattre des épidémies, doit aussi s'articuler à des principes de justice et d'efficacité tout en étant respectueuse de la liberté individuelle, afin précisément que la biopolitique, comme désir de contrôle sanitaire de la population, n'agisse pas aveuglément sur la société. Ainsi, en ce qui concerne la prévention des maladies associées à la prostitution, John Stuart Mill n'est favorable ni à sa prohibition, puisqu'en clandestinisant davantage la prostitution, elle la rendra plus dangereuse encore pour tous, ni à sa légalisation sous la forme d'un service public sanitaire garanti, puisque l'intervention de l'Etat doit être réservée à ce qui améliore la vie des êtres humains comme l'hygiène, l'instruction et la lutte contre la misère. Il n'est donc pas question de ce fait que l'Etat cautionne éthiquement la prostitution, en en faisant l'objet d'un service et d'un bien publics.

John Stuart Mill estime donc que la meilleure disposition préventive contre les maladies sexuellement transmissibles réside, pour les militaires, dans des contrôles de santé

⁷⁴² Vincent Guillin, article cité, p. 616.

⁷⁴³ Vincent Guillin, idem.

réguliers et obligatoires, auxquels ils sont d'ailleurs déjà assujettis, puisque leur situation doit les astreindre à ce qu'on pourrait appeler une obligation de santé. A tout le moins, ils n'ont pas à s'exposer, par le recours à la prostitution, à des risques qu'ils doivent et peuvent éviter. Pour la population générale, faute d'un système de prévention qui serait juste, efficace et respectueux de la liberté individuelle, la prévention doit consister dans le fait d'avoir à réfléchir aux conséquences de ses actes. Dans son échange avec Robert Applegarth, qui le questionne sur les maux causés par les Contagious Diseases Acts John Stuart Mill critique en ces termes le mal moral causé selon lui par les Contagious Diseases Acts : « J'ai du mal à penser que les personnes irréfléchies n'aillent pas se dire, lorsque des mesures spéciales seraient prises pour rendre une conduite indigne plus sûre, et moins dangereuse qu'elle ne l'est par nature, qu'alors elle ne serait plus tenue pour répréhensible, voire qu'on pourrait même la considérer comme acceptable, ou, à tout le moins la tenir pour un mal nécessaire »⁷⁴⁴. Il n'est donc pas question pour l'Etat d'avoir à rendre la prostitution sanitaire plus sûre, car, d'une part, cela pourrait l'encourager, et, d'autre part, comme le dit Vincent Guillin, c'est « la crainte qu'ils peuvent éprouver pour les conséquences de leurs actes »⁷⁴⁵ qui contribue à apprendre la prudence et la responsabilité aux citoyens. L'Etat libéral, selon John Stuart Mill, doit donc, de ce fait, rappeler leurs responsabilités aux citoyens, de même qu'il doit leur montrer que la garantie sanitaire de la prostitution, si elle était établie, n'en réglerait pas pour autant les questions éthiques qu'elle ne manquerait pas de soulever encore. Sur un autre plan, il n'est pas non plus question pour l'Etat libéral de ne pas venir en aide aux imprudents, car, comme le dit John Stuart Mill au docteur John Henry Bridges qui posait la question de la sécurisation par l'Etat des conduites immorales, « nous ne serions pas très secourables les uns vis-à-vis des autres, si nous n'intervenions pas pour aider ceux qui doivent ou qui vont probablement affronter les maux qu'ils se sont causés à eux-mêmes par leur conduite »⁷⁴⁶, et un peu plus loin : « je veux parler de créer des hôpitaux et de se donner les moyens de soigner les maladies de ce genre ou d'autres maladies dont les gens sont atteints par leur propre faute »⁷⁴⁷. Ainsi, le libéralisme de John Stuart Mill n'autorise pas une biopolitique qui nuirait aux libertés individuelles et qui instituerait un quadrillage

⁷⁴⁴ "I hardly think it possible for thoughtless people not to infer, when special precautions are taken to make a course which is generally considered worthy of disapprobation safer than it would naturally be, that it cannot be considered very bad by the law, and possibly may be considered as either not bad at all, or at any rate a necessary evil".

⁷⁴⁵ Vincent Guillin, article cité, p. 625.

⁷⁴⁶ "If we were never to interfere with the evil consequences which persons have brought upon themselves, or are likely to have brought upon themselves, we should help one another very little".

⁷⁴⁷ "I mean having hospitals, and taking means of curing people of diseases either of this kind or other kinds, which they have brought upon themselves by their own fault".

généralisé de la population. La santé publique se doit d'adopter les mesures nécessaires pour lutter contre les épidémies en ayant le souci de concilier l'efficacité, la justice et le respect des droits et des libertés individuels.

2. Le principe de non nuisance à autrui comme limite à la liberté individuelle.

Ainsi que l'avons dit plus haut, c'est en référence au principe de non nuisance à autrui que pour John Stuart Mill, les actions de santé publique, ayant pour fin de protéger une population contre les épidémies, peuvent se justifier. Ainsi, « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante [...] La contrainte ne se justifie que lorsque la conduite dont on désire détourner cet individu risque de nuire à quelqu'un d'autre. Le seul aspect de la conduite d'un individu qui soit du ressort de la société est celui qui concerne les autres. Mais pour ce qui ne concerne que lui, son indépendance est, de droit, absolue. Sur lui-même, sur son corps et son esprit, l'individu est souverain »⁷⁴⁸. Plus loin, John Stuart Mill ramenait son éthique de la liberté individuelle à ces deux maximes : « premièrement, l'individu n'est pas responsable de ses actions envers la société, dans la mesure où elles n'affectent les intérêts de personne d'autre que lui-même. Pour leur propre bien, les autres peuvent avoir recours aux conseils, à l'instruction, à la persuasion et à la mise à l'écart: c'est là la seule façon pour la société d'exprimer légitimement son aversion ou sa désapprobation de la conduite d'un individu. Deuxièmement, pour les actions portant préjudice aux intérêts d'autrui, l'individu est responsable et peut être soumis aux punitions sociale et légale, si la société juge l'une ou l'autre nécessaire à sa propre protection »⁷⁴⁹. Le préjudice à soi-même, entre dans le cadre légitime de la liberté individuelle comme expression possible de la disposition souveraine de soi, et c'est donc bien le préjudice à autrui qui est la limite de liberté

⁷⁴⁸ John Stuart Mill, *De la liberté*, pp. 74-75.

⁷⁴⁹ John Stuart Mill, op. cit. pp. 207-208.

individuelle. En effet, « Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante. Un homme ne peut pas être légitimement contraint d'agir ou de s'abstenir sous prétexte que ce serait meilleur pour lui, que cela le rendrait plus heureux ou que, dans l'opinion des autres, agir ainsi serait sage ou même juste »⁷⁵⁰. Toutefois, s'il a été précisé que les actions de santé publique ne sauraient se justifier au vu de ce seul principe, puisqu'elles doivent également être justes, efficaces et respectueuses des droits individuels, il est également nécessaire de rappeler, comme John Stuart Mill le précise plus loin, que cette conception de la liberté individuelle « n'entend s'appliquer qu'aux êtres humains dans la maturité de leurs facultés »⁷⁵¹. Ainsi, il est des individus qui doivent être protégés contre eux-mêmes tels que les enfants, les « arriérés », comme tous ceux qui d'une manière générale sont « dépendants des soins d'autrui »⁷⁵². La liberté de décider de son bien, ne convient ainsi qu'aux individus rationnels, c'est-à-dire capables de se gouverner eux-mêmes, dont on peut donc penser qu'ils se décident en pleine connaissance de cause, et dont on peut également penser qu'ils répondront des torts qu'ils pourraient infliger à autrui, et qu'ils assumeront également en pleine responsabilité les torts qu'ils pourraient aussi s'infliger à eux-mêmes. Ainsi, la rationalité et le consentement en connaissance de cause valent et impliquent responsabilité.

Cette conception de la liberté individuelle se retrouve dans le premier membre de phrase de l'article 4 de la Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 qui énonce que « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». L'article 5 précise pour sa part que « La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société ». Ne nuire ni à autrui, ni à la société par son comportement constituent ainsi les deux limites qu'il faut assigner à la liberté individuelle. Celle-ci peut donc légitimer le risque de se nuire à soi-même dès lors qu'ainsi faisant, on ne nuit ni aux autres ni à la société. Par conséquent, dès lors qu'elles s'inscrivent dans ces limites, un Etat qui reconnaît le sens libéral de la liberté individuelle, telle qu'elle est ainsi définie, ne saurait pénaliser les atteintes à soi qui ne nuisent qu'à soi, si tant est, mais nous y reviendrons, qu'on ne nuise qu'à soi en se nuisant à soi-même. En ce sens, mais il s'agit là d'une situation que John Stuart Mill n'aborde pas sur un plan théorique⁷⁵³, la liberté individuelle contiendrait l'idée d'une disposition de soi

⁷⁵⁰ John Stuart Mill, op. cit. p. 74.

⁷⁵¹ John Stuart Mill, op. cit. p. 75.

⁷⁵² John Stuart Mill, op. cit. p. 75.

⁷⁵³ A notre connaissance, le chapitre V de son autobiographie est le seul texte où Mill, relatant sa crise d'abattement de l'automne 1826, parle du suicide, ou, plus précisément, évoque l'idée qu'il a pu avoir de se suicider. « La nature propre de mon éducation avait donné à la crise un cachet spécial, qui m'y faisait voir l'effet naturel de causes qu'il n'était guère possible de supprimer de longtemps. Je me demandais souvent si je pouvais

absolue telle que, par exemple, une société qui respecte la liberté individuelle ne saurait pénaliser l'atteinte volontaire à soi à travers le suicide⁷⁵⁴. Nous retiendrons alors que la liberté individuelle, conforme aux principes énoncés par John Stuart Mill, dessine l'étendue d'un espace privé de disposition de soi, placé hors d'atteinte des pouvoirs publics, où l'individu souverain est capable de décider de sa conception du bien et ne doit pas être empêché de la mettre en œuvre dès lors qu'elle n'entraîne aucune nuisance ni pour autrui, ni pour la société. Nous retiendrons également que la liberté individuelle signifie pour John Stuart Mill la préservation de l'individu majeur contre les dominations arbitraires et qu'elle signifie aussi pour l'individu l'inscription dans un projet d'accomplissement de soi.

continuer à vivre, si j'étais tenu à continuer de vivre, quand ma vie devait s'écouler au milieu de ce découragement. Il n'est pas possible, me répondais-je, que j'y puisse tenir plus d'un an ». John Stuart Mill, *Mes mémoires : histoire de ma vie et de mes idées*, traduit par Émile Cazelles, Alcan, 1894, p. 134. John Stuart Mill trouvera un soulagement à cette crise dès lors qu'il aura des raisons de penser « que si notre caractère est formé par les circonstances, nos propres désirs peuvent beaucoup pour former ces circonstances ». Idem, p. 162. *De la liberté* n'évoque pas la question de la légitimité du suicide comme liberté de disposer de soi, et l'idée qui y est exposée selon laquelle nous ne sommes pas libres de ne pas être libres n'est pas explicitement appliquée par John Stuart Mill au suicide.

⁷⁵⁴ Rappelons que le suicide est une liberté et non un droit. Un droit doit pouvoir assurer l'intervention d'un tiers, dont l'autorité est reconnue publiquement, pour être appliqué. Cette autorité veillera à ce que ce droit soit appliqué dans les conditions que la loi précise, elle est aussi un recours en cas de nécessité, c'est-à-dire quand il faut le faire appliquer. Ce n'est pas le cas d'une liberté, où l'autorité publique doit intervenir pour sanctionner les usages abusifs qui en sont faits. La liberté de se nuire comme expression de la liberté de décider souverainement de son bien trouve également une expression dans la possibilité pour un patient de refuser des soins, alors même que ceux-ci visent la santé comme « bien objectif ».

C. Libéralismes et paternalismes.

1. Les limites légitimes à la disposition de soi et la question du paternalisme.

La non nuisance à autrui n'est pas l'unique limite à la liberté individuelle. En effet, c'est sous la forme de ce qu'il présente comme une contrainte logique, que John Stuart Mill va montrer jusqu'où la liberté individuelle peut s'étendre. « En se vendant comme esclave, un homme abdique sa liberté ; après cet acte unique, il renonce à tout usage futur de sa liberté. Il détruit donc dans son propre cas le but même qui justifie la permission de disposer de lui-même. Il n'est plus libre, mais il est désormais dans une position telle qu'on ne peut plus présumer qu'il ait délibérément choisi d'y rester. Le principe de liberté ne peut exiger qu'il soit libre de ne pas être libre. Ce n'est pas liberté que d'avoir la permission d'aliéner sa liberté »⁷⁵⁵. Ainsi donc, pour John Stuart Mill, comme la liberté est inscrite dans la nature même de l'homme, ce serait ne plus être un homme, mais n'être qu'une chose, que de ne plus être libre et de ne plus pouvoir disposer de soi. Ceci implique donc que c'est la liberté qui donne un sens au consentement et que le consentement seul n'est pas le sens de la liberté, parce qu'on ne saurait consentir à tout. Ainsi, quiconque consentirait à ne plus être libre ne consentirait pas véritablement. John Stuart Mill rejoint ainsi Rousseau pour qui « renoncer à sa liberté, c'est renoncer à sa qualité d'homme, aux droits de l'humanité, même à ses devoirs »⁷⁵⁶. Il ne saurait donc y avoir de servitude volontaire, et celui qui déclare se faire volontairement esclave d'un autre doit être tenu pour quelqu'un qui ne sait pas ce qu'il dit. Pour Gerald Dworkin, être tenu de continuer à être libre, signifie que le libéralisme classique de John Stuart Mill implique un certain paternalisme, celui-là même qui protège contre eux-mêmes ceux qui renonceraient à leur liberté pour s'asservir à autrui. Il commente en effet ce passage en ces termes pour en tirer quelques conséquences: « Empêcher les gens de se vendre comme esclave (une mesure paternaliste que Mill lui-même accepte comme légitime), ou de consommer de l'héroïne, ou de conduire une voiture sans porter sa ceinture de sécurité, ces

⁷⁵⁵ John Stuart Mill, op. cit. pp. 221 222.

⁷⁵⁶ Jean-Jacques Rousseau, *Contrat social*, livre I, chapitre IV, p. 46.

interdictions sont un moindre mal comparativement à ce qui en résulterait si ces comportements étaient autorisés »⁷⁵⁷. Ceci implique donc qu'il est, pour John Stuart Mill des limites à la disposition de soi énoncées au nom de ce qui serait un « bon usage » de la liberté. Nous y reviendrons.

D'autre part, l'éthique de John Stuart Mill, pour être individualiste au sens où elle consiste à défendre les droits individus contre les emprises publiques, n'induit pas pour autant un atomisme social : « Les hommes doivent s'aider les uns les autres à distinguer le meilleur du pire, et s'encourager à préférer l'un et à éviter l'autre. Ils ne devraient avoir de cesse que de se stimuler mutuellement à exercer leurs plus nobles facultés et à orienter davantage leurs sentiments et leurs desseins vers la sagesse, et non la folie, vers des objets de contemplation édifiants, et non dégradants »⁷⁵⁸. Ainsi, si « personne n'est autorisé à dire à un homme d'âge mûr que, dans son intérêt, il ne doit pas faire de sa vie ce qu'il a choisi d'en faire »⁷⁵⁹, il n'en restera pas moins qu'on pourra toujours conseiller et informer celui qui, en apparence, ne nuit qu'à lui-même et qu'on devra même imaginer des dispositifs dissuasifs pour que les individus ne deviennent ni les esclaves d'un autre, ni peut-être aussi les esclaves d'eux-mêmes à travers une conduite donnée. C'est ainsi que si John Stuart Mill est par principe opposé à toute prohibition de la vente d'alcool, contrairement à « presque la moitié des Etats-Unis »⁷⁶⁰, « sous prétexte de lutter contre l'intempérance »⁷⁶¹, il n'en reste pas moins que la taxation des alcools, en vue d'en décourager la consommation, n'est certes pas compatible avec la liberté individuelle, mais est inévitable, d'une part, par réalisme fiscal, mais aussi parce que la consommation d'alcool n'est pas indispensable à la vie. Ce long passage témoigne bien du cheminement du raisonnement de John Stuart Mill : « Ce qui fait encore question, c'est de savoir si l'État, tout en tolérant une conduite qu'il estime contraire aux intérêts les plus précieux de l'agent, ne devrait pas néanmoins la décourager indirectement. Ne devrait-il pas lutter contre l'ivresse, par exemple, en augmentant le prix des alcools ou en limitant le nombre des points de vente pour qu'il soit plus difficile de s'en procurer ? Ici, comme dans la plupart des questions pratiques, il y a une foule de distinctions à faire. Taxer les alcools, dans le seul but de rendre leur obtention plus difficile, est une mesure qui diffère fort peu de leur

⁷⁵⁷ “Preventing people from selling them into slavery (a paternalistic measure which Mill himself accepts as legitimate), or from taking heroin, or from driving a car without wearing seat-belts may constitute a lesser evil than allowing them to do any of these things” Gerald Dworkin, *Paternalism in Paternalism*, dirigé par Rolf Sartorius, University of Minnesota Press, 1983, pp. 26-27

⁷⁵⁸ John Stuart Mill, op. cit. *De la liberté*, p. 178.

⁷⁵⁹ John Stuart Mill, op. cit p. 178.

⁷⁶⁰ John Stuart Mill, op. cit p. 198.

⁷⁶¹ John Stuart Mill idem.

interdiction totale, et qui ne se justifierait que si elle était justifiable. Toute augmentation est une interdiction pour ceux qui ne peuvent payer le nouveau prix; et pour ceux qui ont les moyens, c'est une façon de pénaliser leur volonté de satisfaire un goût particulier. Le choix de leurs plaisirs et leur manière de dépenser leurs revenus une fois qu'ils ont rempli leurs obligations légales et morales envers l'État et les individus, ne regardent qu'eux-mêmes et ne doivent dépendre que de leur seul jugement. À première vue, ces considérations semblent condamner le choix des alcools en tant que source particulière de revenus fiscaux. Mais il faut rappeler que la taxation à cette fin est absolument inévitable, que dans nombre de pays, cet impôt doit être en grande partie indirect, et que par conséquent l'État ne peut pas éviter de pénaliser l'usage de certains articles de consommation par des taxes qui, pour certains, peuvent être prohibitives. Il est donc du devoir de l'État de considérer, avant d'imposer des taxes, quelles sont les denrées dont les consommateurs peuvent le mieux se passer et, a fortiori, de choisir de préférence celles qui, selon lui, peuvent devenir nuisibles au-delà d'une quantité très modérée. C'est pourquoi on peut admettre autant qu'approuver que les alcools fassent l'objet de l'imposition maximum (à supposer que l'État ait besoin de tous les revenus ainsi obtenus) »⁷⁶². Ce passage montre donc bien à nos yeux qu'il y a bien un paternalisme du libéralisme de John Stuart Mill qui consiste à décourager ce que, par principe, il se refuse d'interdire. En ce sens, ce paternalisme peut être qualifié de doux, parce que non coercitif, et c'est au nom de la culture par chacun de son individualité que ce paternalisme est compatible avec l'individualisme de John Stuart Mill qui place dans l'atteinte à autrui la limite de la liberté individuelle. Nous y reviendrons. Mais, d'autre part, on ne peut pas négliger, comme le dit Jon Elster que « ce qui peut apparaître comme un paternalisme d'Etat [la taxation des alcools pour en décourager la consommation en visant ainsi le bien-être des citoyens] n'est parfois qu'un sous-produit de la recherche de revenus »⁷⁶³.

⁷⁶² John Stuart Mill, op. cit. pp. 218 219.

⁷⁶³ Jon Elster, *Agir contre soi*, Odile Jacob, Paris, 2007, p. 112.

2. Le libéralisme de Mill et le paternalisme.

En éthique, on appelle paternalisme le fait d'interférer avec la liberté d'un individu sous la justification de l'aider à atteindre ce qu'un autre, individu ou institution, tient pour un bien, ou à éviter ce qu'un autre, individu ou institution, tient pour un mal. Ainsi, les libéraux dénoncent le paternalisme dès lors qu'il consiste, non seulement à imposer aux citoyens une vision du bonheur, mais aussi à faire le bien d'autrui malgré lui. Il importe de préciser cependant que, de manière générale, les libéraux ne rejettent pas le principe du paternalisme⁷⁶⁴ dès lors qu'il se limite au conseil ou à l'information, et dès lors qu'il peut aussi impliquer soit, comme nous l'avons vu, des dissuasions, soit des interdictions légitimes. Il en est ainsi également de l'exemple du pont dangereux que John Stuart Mill expose en ces termes : « Si un fonctionnaire ou quelqu'un d'autre voyait une personne sur le point de traverser un pont reconnu dangereux et qu'il soit trop tard pour la prévenir du risque qu'elle court, il pourrait alors l'empoigner et la faire reculer de force, et cela sans réellement violer sa liberté, car la liberté consiste à faire ce qu'on désire, et cette personne ne désire pas tomber dans la rivière »⁷⁶⁵. Cette situation signifie qu'un être raisonnable souhaite être informé des risques qu'il ignore et ne souhaite pas non plus s'y exposer, surtout s'ils sont évitables. Ainsi, dans le domaine de la santé publique, l'information sanitaire sur les dangers du tabac participe du droit à l'information du consommateur, mais une telle information, qui appuie néanmoins sur les ressorts de la peur, est aussi un paternalisme faible dans la mesure où elle signifie une mise en garde selon laquelle, pour sa santé, il est préférable de ne pas fumer. Ceci suppose donc qu'un être raisonnable informé ne devrait pas souhaiter s'exposer à des risques évitables, ce qui sous-entend qu'un être raisonnable veille à sa santé en recherchant ce qui y contribue et en évitant ce qui peut la contrarier. Néanmoins, il sera toujours possible de dire que l'information sanitaire, qui postule qu'un être raisonnable souhaite sa propre préservation, renvoie également à un impératif hypothétique qui suppose, qu'après tout, on reste libre de ne pas subordonner chacune de ses actions à la santé. C'est ainsi qu'en sont temps, le GFCC⁷⁶⁶ avait été attentif à ce passage de *L'écologie profonde, essai de critique philosophique* dans le

⁷⁶⁴ Voir Ridha Chaïbi, *Liberté et paternalisme chez John Stuart Mill* L'Harmattan, Paris, 2008, p. 186.

⁷⁶⁵ John Stuart Mill, op. cit. p.211.

⁷⁶⁶ Créé en 1974, le GFCC, Groupement de Fournisseurs Communautaires de Cigarettes, est un groupe d'intérêt et de pression, fruit d'une entente de différents cigarettiers pilotée par l'entreprise Philip Morris dans le but d'adopter une position cohérente face aux mesures de lutte contre le tabagisme. Voir DIEUPART, Florence, *Le rôle des groupes d'intérêt en France*, mémoire de DESS, Institut Catholique, Paris, 1997.

cadre de son « action philosophes ». Le passage en question était en effet le suivant : « On connaît pourtant l'argument développé des le XVIII^e siècle par le philosophe écossais David Hume : de la simple considération de ce qui est, il est impossible d'inférer ce qui doit être. En clair : une théorie scientifique peut bien nous décrire aussi adéquatement que possible la réalité, et anticiper de façon aussi plausible qu'on voudra sur les conséquences éventuelles de nos actions, nous ne pourrions pour autant rien en tirer directement pour la pratique. Même si les services de médecine ont déterminé de façon tout à fait convaincante que la consommation de tabac était nuisible pour notre santé, il convient d'ajouter un maillon intermédiaire pour en tirer une quelconque conclusion éthique : il faut en effet que nous fassions au préalable de notre bonne condition physique une valeur pour que les résultats du travail scientifique prennent la forme d'un « il ne faut pas » ! C'est donc toujours la subjectivité (un "je" ou un "nous") qui décide en dernière instance de valoriser ou de dévaloriser telle ou telle attitude. Faute d'une décision, les impératifs qu'on prétend tirer des sciences demeurent toujours hypothétiques, puisqu'ils ne peuvent dépasser le cadre d'une formulation du type : « Si tu ne veux pas porter atteinte à ta santé, alors cesse de fumer. Mais après tout, il reste possible, du moins dans ce genre d'exemple touchant le bien-être individuel, d'avoir d'autres valeurs que celles de la conservation de soi, de préférer par exemple une vie courte, mais bonne, à une existence longue et ennuyeuse »⁷⁶⁷. L'intérêt que le GFCC⁷⁶⁸ pouvait prêter à cet extrait qui montre que le fait n'implique pas le devoir, consiste dans ceci que c'est du point de vue d'une subjectivité que s'énonce un impératif hypothétique de santé. On peut, en effet, avoir d'autres valeurs que la conservation de soi, mais par ailleurs, il n'est pas sûr que le fumeur soit animé par un désir de nuire à sa santé, et il n'est pas non plus dit qu'une existence longue en santé soit nécessairement ennuyeuse. Sans mauvais jeu de mots, le lobby du tabac⁷⁶⁹ sait faire feu de tout bois, puisqu'il est capable de présenter le tabagisme comme un acte de liberté, ce qui n'est pas entièrement faux, et qu'il est capable de présenter le tabagisme comme choix de valeurs.

⁷⁶⁷ Luc Ferry *L'écologie profonde, essai de critique philosophique*, Notes de la Fondation Saint-Simon, mai 1992, p. 32. Il s'agissait là d'un long article qui allait donner lieu à la publication du *Nouvel ordre écologique*, chez Grasset en 1992. Accessible à cette adresse :

<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/shi28a99/pdf?search=%22action%20philosophes%22>

⁷⁶⁸ En effet, la lettre de Hélène Bourgois-Kornel, représentant le GFCC, précisait ceci : « En annexe le texte, à ce stade confidentiel (diffusion limitée aux membres de la Fondation) de l'intervention du philosophe Luc Ferry au séminaire sur l'écologie. Je vous recommande le chapitre 6 page 32 "éthique et science". Il y est fait référence au tabac de façon intéressante ».

⁷⁶⁹ Sur la question des rapports entre les lobbies et la prévention, voir Bernard Basset, *La prévention et les lobbies*, in *Traité de prévention*, sous la direction de François Bourdillon, Flammarion, 2009, pp. 109 à 113. Bernard Basset explique que si les professionnels de la prévention doivent connaître la forme, la nature et les relais des lobbies qu'ils devront affronter, ils doivent également savoir agir à la manière d'un lobby afin de promouvoir leurs idées. Notons que si cette idée reste étrangère à l'esprit français, parfois dominé par une conception abstraite de l'intérêt général, elle est devenue une règle au niveau de l'UE.

L'interdiction de fumer dans les locaux affectés à un usage collectif, dès lors que le tabagisme est défini comme une gêne pour autrui, et même comme une atteinte possible à sa santé – question du tabagisme passif – est également un paternalisme faible compatible avec les principes d'une éthique libérale. Si dans une éthique libérale, chacun comme le rappelle Karl Popper, « doit avoir la liberté de faire son bonheur ou son malheur à sa manière »⁷⁷⁰, ce qui condamne le paternalisme comme ce qui m'impose de faire ce qui est jugé bon pour moi par une autorité extérieure, il n'en reste pas moins que l'Etat est dans son rôle en nous aidant, « si nécessaire, à défendre notre liberté et notre vie (avec tout ce qui s'y rattache) comme étant notre droit »⁷⁷¹, cette tâche étant « déjà paternaliste »⁷⁷². En effet, du point de vue libéral, l'information sanitaire renvoie à la mise en œuvre des droits du consommateur à connaître les qualités et les risques liés à la consommation d'un bien, et, l'interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif renvoie au principe de la liberté individuelle limitée par la nuisance causée à autrui. Si donc, comme l'écrit Karl Popper, « on ne peut interdire à personne de fumer dans son propre intérêt »⁷⁷³, il n'en reste pas moins, poursuit-il en posant une question oratoire dont la réponse ne fait pas de doute, que « si des experts disent qu'il est malsain – non, dangereux !- d'inhaler la fumée d'un autre, n'est-ce pas alors le devoir de l'Etat d'interdire de fumer partout où il pourrait se trouver un tiers ? »⁷⁷⁴ C'est pourquoi, il n'y a pas lieu, à nos yeux, d'opposer systématiquement le paternalisme et l'éthique libérale, en considérant que l'action paternaliste est toujours liberticide. Ainsi, Gerald Dworkin écrit : « Le paternalisme est justifié pour préserver à l'individu en question une liberté de plus large étendue »⁷⁷⁵. Nous voulons dire par là que tenir l'action paternaliste, comme celle de la prévention qui s'attache aux conduites individuelles, pour systématiquement liberticide, c'est ne voir ni le visage concret du bien que cette action vise, ni le sens qui peut être donné au regard sur soi auquel la prévention invite.

D'autre part cependant, la prévention peut être liberticide, en ce qu'elle peut impliquer un contrôle social étroit des individus, dans les Etats qui sont déjà liberticides et qui donc font déjà ordinairement peu de cas des libertés individuelles. De ce fait, nous souscrivons à cette remarque de Raymond Massé selon qui un individualisme qui soutient que « fumer, boire,

⁷⁷⁰ Karl Popper, *Etat paternaliste ou Etat minimal*, éditions de l'aire, Vevey, 1998, p. 59.

⁷⁷¹ Karl Popper, op. cit. p. 56.

⁷⁷² Karl Popper idem.

⁷⁷³ Karl Popper, op. cit. p. 61.

⁷⁷⁴ Karl Popper idem.

⁷⁷⁵ "Paternalism is justified to preserve a wider range of freedom for the individual in question". Gerald Dworkin, *Paternalism in Paternalism*, dirigé par Rolf Sartorius, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983, pp. 28.

avoir des relations sexuelles non protégées »⁷⁷⁶ relève d'un « choix « volontaire » de comportement », parce qu'informé, consenti... renvoie en fait à une « attitude fataliste face à la maladie »⁷⁷⁷, alors que la préservation de la santé, dans la mesure où cela est possible, est justement ce bien concret qui donne aux individus une liberté de plus large étendue. On rétorquera qu'il est toujours possible, selon une remarque attribuée à Jean-Paul Sartre, de se poser la question « la santé, pourquoi faire ? »⁷⁷⁸. Cependant, alors même que la santé n'est sans doute pas une fin en soi, nous ne pensons pas qu'il soit possible de douter que la santé est un bien et une valeur⁷⁷⁹, même pour ceux qui affirment que le risque est le sel de leur vie. Ainsi, pour reprendre l'exemple du tabagisme, il est clair, à nos yeux, qu'on se dit libre de fumer, dès lors qu'on en perçoit des bénéfices, ou dès lors aussi qu'on pense qu'il ne nous arrivera rien de grave à travers cette pratique. Au fond, on affirmerait d'autant mieux une liberté souveraine au risque de se nuire, et on lui accorderait autant de prix, qu'on estimerait que l'usage de cette liberté ne nous nuira pas. Le fumeur sait que fumer tue, mais il désire vivre néanmoins, et l'addiction, dont nous reparlerons, n'explique pas tout.

3. Le problème de la prévention.

Il est également nécessaire, selon John Stuart Mill de limiter la fonction préventive qui pourrait être tentée d'imposer un bien aux individus capables de disposer d'eux-mêmes souverainement. C'est ce qu'exprime John Stuart Mill dans ce célèbre passage : « il est beaucoup plus aisé d'abuser de la fonction préventive du gouvernement au détriment de la liberté que d'abuser de sa fonction punitive ; car il n'est guère d'aspect de la liberté d'action légitime d'un être humain dont on ne puisse pas dire, et cela honnêtement, qu'il favorise davantage une forme ou une autre de délinquance. Néanmoins, si une autorité publique, ou

⁷⁷⁶ Raymond Massé, avec la collaboration de Jocelyne Saint-Arnaud, *Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité* Presses de l'Université de Laval, p. 151.

⁷⁷⁷ Raymond Massé, avec la collaboration de Jocelyne Saint-Arnaud, *idem*.

⁷⁷⁸ Cette remarque est attribuée à Jean-Paul Sartre interrogé sur son tabagisme. Rapporté par Claudine Herzlich dans *Entre droits et responsabilités : les ambiguïtés de la prévention* in *La prévention : un enjeu personnel ou collectif*, Actes du forum Louis-Jeantet n° 3, Georg éditeur, Chêne-Bourg, 2002, p. 36.

⁷⁷⁹ Voir par exemple le *Gorgias* de Platon.

même une personne privée, voient quelqu'un se préparer évidemment à commettre un crime, rien ne la force à observer sans rien faire et d'attendre que le crime soit commis, mais elle peut intervenir pour l'empêcher »⁷⁸⁰. C'est pourquoi les mesures préventives doivent être proportionnées à la connaissance du risque pour les autres afin de ne pas être liberticides. John Stuart Mill l'exprime ainsi : « L'ivresse, par exemple, n'est pas ordinairement un sujet normal d'intervention législative ; mais je trouverais parfaitement légitime qu'on impose une restriction spéciale, personnelle à un homme convaincu de quelque violence envers autrui sous l'influence de la boisson, et telle que si on le trouve ivre ensuite, il soit passible d'une amende, et que s'il commet un nouveau délit dans cet état, la punition reçue soit plus sévère. S'enivrer, pour une personne que l'ivresse pousse à nuire à autrui, est un crime envers les autres »⁷⁸¹. En ce sens, la puissance de la prévention comme dissuasion doit être d'autant plus forte que les individus auxquels elle s'adresse se sont déjà montrés dangereux pour les autres en ne pouvant plus se contrôler eux-mêmes.

4. L'avis 43 du CCNE.

La question des atteintes à soi-même au travers de l'usage de drogues est abordée notamment dans l'avis n° 43 que le Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé⁷⁸², qui, comme le rappelle Anne Fagot-Largeault, s'était « saisi de cette question de sa propre initiative »⁷⁸³, a consacré aux drogues et aux toxicomanies. Dans le paragraphe intitulé *Le mal fait à soi-même*, il s'agit de constater que les conduites suicidaires n'étant pas punissables dans un Etat qui accorde du prix aux libertés individuelles, la liberté de décider de son bien, au risque de se nuire, est légitime dès lors qu'elle ne nuit pas à autrui. On doit néanmoins s'assurer que cette liberté est exercée par des « citoyens adultes, autonomes et bien informés »⁷⁸⁴, c'est-à-dire pleinement consentants, donc pleinement responsables d'eux-mêmes. Ainsi, comme chez John Stuart Mill, la liberté de décider de son bien au risque de se nuire est d'autant plus légitime qu'elle n'est pas le fruit de l'ignorance.

⁷⁸⁰ John Stuart Mill, *De la liberté*, p. 211.

⁷⁸¹ John Stuart Mill, op. cit. p. 213.

⁷⁸² Du 23 novembre 1994, accessible à cette adresse : <http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis043.pdf>

⁷⁸³ Anne Fagot-Largeault, entretien avec Marc Kirsch, Lettre du Collège de France hors série n°3, 2010, consacrée au tabac. Document accessible à cette adresse : <http://lettre-cdf.revues.org/302>

⁷⁸⁴ Anne Fagot-Largeault, entretien avec Marc Kirsch idem.

Cet avis l'exprime ainsi : « Le respect des libertés dans une société démocratique implique que jusqu'à un certain point l'usage de drogues par des citoyens adultes, autonomes et bien informés soit toléré (comme d'autres conduites à risques), dans la mesure où cet usage n'est pas nuisible pour les autres, et même si, par cet usage, l'individu semble se nuire à lui-même »⁷⁸⁵. Cette liberté semble alors fondée dès lors donc qu'on agit en connaissance de cause et dès lors également qu'on ne se nuit pas à soi-même par altération du jugement. Ceci cependant pose le problème de l'évaluation de la connaissance exacte d'une conduite que possède celui qui se livre à une conduite qui peut lui nuire. Cependant, même si dans ces conditions, ce qu'on pourrait appeler une « liberté de se nuire » semble légitime, l'avis ajoute néanmoins qu'il est rare qu'en se nuisant on ne nuise qu'à soi, car « rares sont les personnes dépourvues de tout entourage familial ou amical »⁷⁸⁶. En d'autres termes, nuire à soi, c'est aussi en ce sens, nuire indirectement aux autres dont nous sommes proches, en les attristant par exemple. De plus, comme l'addiction signifie l'aliénation de la liberté, on doit alors remarquer que la « liberté de se nuire », qui a pu signifier dans l'histoire de l'individu une liberté de vouloir son bien, cesse au fond d'être une liberté dès lors que s'exerçant, elle conduit à la dépendance⁷⁸⁷. L'addiction se produit en effet dès lors qu'une source de plaisir, en devenant un besoin asservissant et envahissant, fait que le plaisir peut devenir souffrance⁷⁸⁸. C'est pourquoi, dans ces conditions, la prévention et l'aide se constitueront en

⁷⁸⁵ Idem. Anne Fagot-Largeault, dans le même entretien, rappelle que l'adoption de cette position libérale fut difficile. « La discussion sur cet avis a été très dure. Les positions étaient très tranchées, et les concessions nécessaires pour arriver à un avis consensuel ont été difficiles à faire de part et d'autre. J'avais été chargée initialement de la rédaction. Au départ, j'avais adopté une position assez libérale qui consistait, en simplifiant, à dire qu'il n'y a pas de mal à se faire du bien, que les opiacés sont bénéfiques dans certaines circonstances et que la nicotine a également pour certains des effets positifs – de même que la cocaïne. Je soulignais que l'important, en l'occurrence, était de distinguer usage et abus. À cette distinction que j'avais mise en avant, on a opposé la distinction entre les « drogues » et des substances qui ne sont pas des drogues. Les substances qui n'étaient pas considérées comme des drogues étaient en particulier le vin et la cigarette, c'est-à-dire justement des produits auxquels nous, français, sommes traditionnellement attachés, que nous pouvons nous procurer sans restriction et dont la consommation – modérée – est plutôt valorisée dans la culture ambiante ». Et un peu plus loin : « En règle générale, on diabolise les drogues dont on n'a pas de connaissance. Il en va de même pour les opiacés. À l'époque où se déroulaient ces débats du Comité d'éthique, on utilisait encore très peu et très mal les antidouleurs en médecine. Plutôt que de délivrer des opiacés, on employait souvent des antidépresseurs en lieu et place d'antidouleurs. On avait en effet un préjugé très ancré sur le caractère addictif des opiacés. De même, le cannabis et la cocaïne étaient stigmatisés comme des « drogues », répandues dans des milieux plus ou moins dévoyés ou mondains qui s'en procuraient par des voies peu recommandables. En outre, l'origine arabe du cannabis jouait en sa défaveur dans certaines représentations. Je n'ai pas réussi à faire admettre l'idée qu'il fallait choisir entre désigner toutes ces substances psychoactives comme des « drogues », ou renoncer à employer ce mot pour éviter une distinction injustifiable entre des substances qu'on appelle « drogues » et qui sont les drogues des autres, et celles qu'on n'appelle pas ainsi, le tabac et l'alcool par exemple, dont nous sous-estimons la dangerosité parce que leur usage nous est familier et que nous refusons de stigmatiser parce que c'est nous qui les utilisons ».

⁷⁸⁶ CCNE, avis 43.

⁷⁸⁷ La « liberté de se nuire » est le nom que porte la liberté de rechercher son bien, dès lors que cette recherche « tourne mal ». La « liberté de se nuire » devient alors cette liberté paradoxale qu'on défend par la justification de situations de servitude ou d'auto asservissement.

⁷⁸⁸ On consomme des drogues pour d'abord « être bien », on le fait ensuite pour ne plus « être mal ». Le plaisir n'est plus alors que « plaisir négatif ».

tant que paternalismes légitimes⁷⁸⁹, non pas au sens où il s'agirait de vouloir le bien d'un sujet malgré lui, mais au sens d'une assistance à celui qui est en détresse. D'où pour la collectivité, « le devoir de mettre en place une politique de santé publique qui soit pour les individus une aide véritable, et qui donc ne soit pas axée sur la seule question de l'abstinence. Elle doit prendre en compte l'ensemble des aspects sanitaires et sociaux liés à l'usage des produits actifs sur le système nerveux central »⁷⁹⁰.

Le passage de cet avis n° 43 opère un rapprochement entre une éthique libérale et une position paternaliste, dont nous avons vu qu'il est contenu dans les principes libéraux tels qu'ils sont énoncés par John Stuart Mill. Pour ce qui est de la position libérale, ce passage semble s'accorder à ceci que c'est être juste, pour une société, que de laisser les individus, informés et consentants, mener, dans la mesure du possible la vie qu'ils pensent être la meilleure pour eux. Ainsi, une société serait juste dès lors qu'elle ne ferait pas la promotion d'un bien unique, ou que, du moins, elle estimerait prioritaire une idée de la justice selon laquelle les individus informés et consentants doivent pouvoir poursuivre, dans la mesure où c'est possible, et sans nuire à autrui, ce qu'ils estiment être leur bien. Mais comme on pourra s'interroger sur les conditions dans lesquelles on consent à adopter une conduite par laquelle on se fait du bien, mais on se nuit, ou on peut se nuire aussi, et comme, par ailleurs, il est rare qu'on ne nuise jamais qu'à soi seul, on se demandera s'il ne serait pas plus juste encore d'éclairer les individus quant aux conséquences de leurs conduites et de venir en aide à ceux que de telles conduites font souffrir. D'où la position d'un « paternalisme légitime » exprimée plus haut. Etre paternaliste c'est interférer avec la liberté d'un individu en vue de promouvoir un bien et/ou d'éviter un mal, et nous verrons que tout paternalisme n'est pas nécessairement liberticide, surtout lorsqu'on peut s'interroger sur la nature de la liberté de celui qui se nuit, ou de celui dont la conduite est influencée par une addiction. Pour s'en tenir au seul exemple du tabagisme, il nous faudra examiner la teneur de la proposition apparemment simple : « je suis libre de fumer ». Afin d'étudier le sens de cette proposition, nous devons l'inscrire dans la perspective d'une interrogation portant sur la notion de consentement, mais, au préalable, il nous faut nous interroger sur ce qui permet de fonder un paternalisme légitime dans l'éthique libérale de John Stuart Mill.

⁷⁸⁹ L'avis l'exprime en ces termes : « La faiblesse d'un être, sa détresse, sont pour les autres une injonction à la responsabilité ».

⁷⁹⁰ CCNE, avis 43.

5. Retour à la question du libéralisme.

Pour Michel Foucault, le libéralisme est un mode de gouvernementalité qui, pour perdurer, doit se donner pour tâche d'organiser et de concilier entre elles des libertés afin qu'elles ne se nuisent pas mutuellement. Ainsi : « l'art libéral de gouverner va se trouver contraint de déterminer exactement dans quelle mesure et jusqu'à quel point l'intérêt individuel, les différents intérêts, individuels dans ce qu'ils divergent les uns des autres, éventuellement d'opposé, ne sont pas sans constituer un danger pour l'intérêt de tous. [...] Il ne faut pas que la liberté des travailleurs devienne un danger pour l'entreprise et pour la production. Il ne faut pas que les accidents individuels, que tout ce qui peut arriver dans la vie à quelqu'un - que ce soit la maladie ou que ce soit cette chose qui arrive de toute façon et qui est la vieillesse - constituent un danger, et pour les individus, et pour la société »⁷⁹¹. La résolution du problème qu'expose ce passage renvoie pour Michel Foucault à la construction de systèmes de protection au travers desquels les individus sont incités à la prévoyance et à la prévention, parce que la liberté comporte des risques, et parce que, pour Michel Foucault, le libéralisme est tout autant une culture du risque que de la liberté, c'est-à-dire une culture qui montre que la promotion d'une liberté est aussi la promotion d'un intérêt, que la loi doit garantir et qu'il faudra protéger. La dynamique du libéralisme, qui repose sur cette rencontre d'intérêts contradictoires, implique donc, comme nous l'avons vu, des arbitrages permanents entre la liberté et la sécurité⁷⁹². Ainsi, d'un côté, le libéralisme apprend aux individus qu'une partie de leur bien-être se tient dans la jouissance et dans la valorisation de biens et de libertés personnels, et, d'un autre côté, le libéralisme apprend à ces mêmes individus que la conservation de ces mêmes biens et libertés ne va pas sans risque et qu'il est donc prudent d'apprendre à les assurer. Au plan de l'économie politique, c'est le Sozialstaat de Bismarck qui, dès 1883 déjà, fait comprendre aux patrons en quoi il était de leur intérêt de contribuer à protéger la santé des ouvriers dont ils exploitent la force de travail. En effet, on peut supposer que, non seulement un ouvrier en bonne santé travaillera mieux, mais qu'en plus, sachant que l'accès aux soins et à la retraite lui seront garantis, il succombera d'autant moins aux sirènes révolutionnaires.

⁷⁹¹ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, pp. 66 - 67.

⁷⁹² « Liberté et sécurité, c'est cela qui va animer de l'intérieur, en quelque sorte, les problèmes de ce que j'appellerai l'économie de pouvoir propre au libéralisme ». Michel Foucault, op. cit. p. 67.

Plus avant, pour répondre à la crise économique des années 1930, la gouvernamentalité libérale, pour se soutenir elle-même, doit, « dans une situation périlleuse de chômage »⁷⁹³, garantir et produire « par la politique du Welfare mise en place par Roosevelt, par exemple, à partir de 1932 »⁷⁹⁴ « plus de liberté, liberté du travail, liberté de consommation, liberté politique, etc. »⁷⁹⁵. Toutefois, cette intervention dans le système économique, à des fins de régulation, risque de réduire les libertés que la gouvernamentalité libérale avait pourtant organisées et développées. En ce sens, pour Michel Foucault, l'Etat-providence, comme appareil de régulation de l'économie et de redistribution, trouve son origine dans les crises que l'économie libérale traverse lorsque l'articulation des risques entre eux n'est plus possible sans intervention, et notamment lorsque le libre jeu de la concurrence n'apparaît plus que comme la liberté pour le fort d'écraser le faible. Cependant, nous pouvons également ajouter que l'Etat-providence va aussi se construire dès lors que la demande d'égalité devient plus forte que la demande de liberté, alors même que la demande d'égalité, comme demande d'abolition des privilèges en vue de libérer les initiatives individuelles, était, comme la demande de liberté, inscrite au cœur de la dynamique libérale. Ainsi, l'Etat-providence s'inscrit dans le fonctionnement propre du libéralisme et n'est pas quelque chose, qui, de l'extérieur, viendrait le contredire et en limiter l'expansion. Pour Michel Foucault le lien entre l'Etat-providence et le libéralisme s'inscrit dans la nécessité qu'il y a pour le libéralisme de la deuxième moitié du XIX^e siècle d'arbitrer entre plusieurs libertés dont la coexistence signifie l'augmentation des risques, et aussi dans la nécessité pour le capitalisme de mettre en œuvre un dispositif de bien-être pour les ouvriers afin de prévenir les conflits de classes. Néanmoins, nous pouvons également dire que lien entre l'Etat-providence et le libéralisme provient aussi de ceci, notamment pour des libéraux comme John Stuart Mill, que la « liberté négative », pour reprendre la terminologie employée par Isaiah Berlin, comme protection de l'individu contre des autorités, émanant du groupe, de l'Etat, ou des Eglises, et qui peuvent s'avérer arbitraires et abusives, n'est pas la seule expression possible de la liberté individuelle. Pour des libéraux comme John Stuart Mill en effet, il existe également une « liberté positive » comme projet d'accomplissement de l'individu. John Stuart Mill écrit en effet que « La seule liberté digne de ce nom est de travailler à notre propre avancement à notre gré, aussi longtemps que nous ne cherchons pas à priver les autres du leur ou à entraver

⁷⁹³ Michel Foucault, op. cit. p. 69.

⁷⁹⁴ Michel Foucault idem.

⁷⁹⁵ Michel Foucault idem.

leurs efforts pour l'obtenir »⁷⁹⁶. Plus loin, John Stuart Mill cite les propos de Wilhelm von Humboldt auxquels il souscrit: « « La fin de l'homme, non pas telle que la suggèrent de vagues et fugitifs désirs, mais telle que la prescrivent les décrets éternels ou immuables de la raison, est le développement le plus large et le plus harmonieux de toutes ses facultés en un tout complet et cohérent » ; de sorte que l'objet « vers lequel doit tendre constamment tout être humain, et en particulier ceux qui ont l'ambition d'influencer leurs semblables, est l'individualité de la puissance et du développement. » Il y a pour cela deux conditions à remplir: « la liberté et la variété des situations », de l'union desquelles naissent « la vigueur individuelle et la diversité », lesquelles fusionnent enfin dans « l'originalité »⁷⁹⁷. C'est ainsi que John Stuart Mill « transforme l'individualisme abstrait et le concept d'*individu* : statique, atomisé, dans celui d'individualité : dynamique, historique, relationnel, résultat d'un processus d'individuation et d'autonomisation »⁷⁹⁸.

La tâche de se faire soi-même que signifie l'individualité comme processus nécessite la mise à disposition de moyens sociaux, sans lesquels la liberté n'est qu'un bien abstrait, et sans lesquels également les individus restent inégaux dans la possibilité de s'accomplir. En effet, la liberté individuelle ne vaut pas grand-chose pour ceux qui n'ont pas les conditions de pouvoir en user, et, se contenter d'octroyer, comme le dit Isaiah Berlin, « des garanties contre l'ingérence de l'Etat à des hommes en guenilles, illettrés, sous-alimentés ou affaiblis par la maladie revient à se moquer d'eux »⁷⁹⁹. C'est pourquoi, pour des libéraux comme John Stuart Mill, l'affirmation de l'égalité des droits se voit ainsi complétée par celle de l'égalité des chances qui suppose que « tous les obstacles liés aux circonstances sociales, sur lesquelles nous n'avons pas de pouvoir, doivent être levés pour permettre la valorisation du potentiel de chacun »⁸⁰⁰. Pourvoir au bien-être de tous, grâce à ce qui deviendra l'Etat-providence, comme protection contre la maladie, l'ignorance et la misère, donc comme instrument de prévention, implique alors l'aménagement des conditions sociales en termes de santé et d'éducation pour que les talents de chacun puissent se développer. John Stuart Mill le dit en effet ainsi : « un organe central d'information et d'instruction pour toutes les localités serait également précieux dans tous les départements de l'administration. Un gouvernement ne saurait se priver de cette sorte d'activité qui n'empêche pas, mais aide et stimule au contraire les efforts et le

⁷⁹⁶ John Stuart Mill, op. cit. p. 79.

⁷⁹⁷ John Stuart Mill, op. cit. p. 148.

⁷⁹⁸ Catherine Audard, op. cit. p. 295.

⁷⁹⁹ Isaiah Berlin, *Deux conceptions de la liberté*, in *Eloge de la liberté*, Calmann-Lévy, Paris, 1988, p. 173.

⁸⁰⁰ Catherine Audard, op. cit. p. 308.

développement individuels »⁸⁰¹. Ainsi, pour John Stuart Mill, la défense de la liberté individuelle ne saurait se borner à la seule protection de la sphère privée.

Lié dans son origine au libéralisme, à ses crises, comme aux menaces révolutionnaires auxquelles il est exposé, « L'Etat-providence accuse l'Etat-libéral d'être un mauvais gestionnaire de la vie, il y a dans la liberté pour le fort d'écraser le faible, dans le jeu de la libre concurrence un gâchis considérable »⁸⁰², mais, d'autre part, le libéralisme, sous la forme de la seule défense des droits individuels, est inquiet des ferments liberticides de cet Etat-providence. C'est sous ces deux aspects que l'Etat providence apparaît comme l'instrument par excellence du bio-pouvoir. Comme l'explique Philippe Raynaud, l'ambiguïté des relations entre le libéralisme et l'Etat-providence tient au fait que, d'une part, « le développement de la protection sociale est une condition de l'émancipation des individus réels à l'égard de la dépendance familiale »⁸⁰³ en plus d'être un bon placement pour les patrons, mais que, d'autre part, « la socialisation des risques qui était au principe des premiers développements de la Sécurité sociale [crée] une brèche dans la liberté des modernes »⁸⁰⁴. En effet, la socialisation des risques pourra rendre légitime l'intervention publique dans les conduites privées, alors même que la liberté des modernes, c'est-à-dire la liberté négative comme protection des droits l'individu, abstraction faite des conditions sociales où il est placé, contre l'arbitraire des autorités, signifie la consécration d'un espace privé inviolable. Ainsi, Philippe Raynaud rappelle que, cependant, on ne peut pas nier « le lien à la fois logique et historique qui relie l'émancipation de l'individu à la croissance de l'Etat, *y compris sous la forme contemporaine de l'« Etat-providence »* »⁸⁰⁵, que l'individualisme libéral a tendance à sous-estimer, mais qu'il y a également, du fait de cet Etat-providence, un effacement de la frontière entre le domaine privé et le domaine public, alors même que l'individualisme libéral faisait de la garantie juridique de cette frontière une de ses pierres angulaires. En ce sens, nous pouvons estimer que la question du rapport entre l'individu et l'Etat-providence renverrait au conflit qui oppose deux libéralismes, celui pour qui la liberté individuelle ne doit exister que sous la forme de la liberté négative, et celui pour qui, à une liberté négative garantissant les droits individuels, doit s'ajouter une liberté positive qui ne peut pas ne pas s'interroger sur les conditions réelles d'accès des individus à la liberté et au développement de leurs potentialités.

⁸⁰¹ John Stuart Mill, op. cit. p. 241.

⁸⁰² François Ewald, *Le bio-pouvoir*, Magazine Littéraire, n° 218, avril 1985, p. 43.

⁸⁰³ Philippe Raynaud, *No smoking ?* in *Le Débat*, numéro 62, novembre-décembre 1990, p. 187

⁸⁰⁴ Philippe Raynaud idem.

⁸⁰⁵ Philippe Raynaud idem.

La libération des individus par la socialisation des risques se paierait en retour par le contrôle social de leur conduite, qui ainsi s'autoriserait à protéger les individus contre eux-mêmes, dans la mesure où le rapport, théoriquement privé, de soi à soi n'est pas sans conséquence publique. C'est ainsi, par exemple, qu'on mettra en évidence les coûts pour la collectivité du tabagisme et que l'Etat-providence pourra apparaître comme l'organisation publique de l'immixtion dans le rapport à soi, parce qu'avec celui-ci, c'est la frontière entre le domaine privé et le domaine public qui est amenée à se déplacer.

6. La critique néolibérale de l'Etat-providence au nom de la liberté individuelle. Liberté négative et liberté positive.

Les concepts de liberté négative et de liberté positive, dont il vient d'être question plus haut, ont fait l'objet d'un travail d'exploration de la part d'Isaiah Berlin. Dans son acception négative, la liberté est « l'espace à l'intérieur duquel un homme peut agir sans que d'autres l'en empêchent »⁸⁰⁶. Ainsi, « être libre, en ce sens, signifie être libre de toute immixtion extérieure. Plus vaste est cette aire de non-ingérence, plus étendue est ma liberté »⁸⁰⁷. La liberté négative est donc la protection d'un espace privé contre toutes les atteintes menées par les autorités abusives, elle signifie la protection de l'individu contre les ingérences extérieures et elle implique que l'individu doit être libre de poursuivre les fins qu'il se propose d'atteindre dès lors qu'il n'en résulte pas d'atteinte à autrui. Pour reprendre l'expression de Benjamin Constant⁸⁰⁸, citée plus haut par Philippe Raynaud, la liberté négative est donc cette « liberté des Modernes » qui consacre l'inviolabilité d'un domaine privé à l'intérieur duquel l'individu est libre d'agir sans avoir de compte à rendre à la collectivité.

Contrairement à la liberté négative, qui est l'indépendance à l'égard des contraintes, la liberté positive repose sur un postulat ontologique dans la mesure où elle est liée à une conception de ce que doit être la nature de l'homme. Ainsi, lorsque Isaiah Berlin écrit que « le

⁸⁰⁶ Isaiah Berlin, op. cit. p. 171.

⁸⁰⁷ Isaiah Berlin, op. cit. p.172.

⁸⁰⁸ Benjamin Constant *De la liberté des anciens comparée à celle des modernes*.

sens « positif » du mot liberté découle du désir d'un individu d'être son propre maître »⁸⁰⁹, il ne fait en apparence que reprendre les caractéristiques déjà attribuées à la liberté négative. Cependant, la différence entre liberté négative et liberté positive est davantage perceptible, dès lors qu'il affirme un peu plus bas que la liberté positive est ce par quoi « je désire être une personne et non personne, décider et non qu'on décide à ma place, agir et non être agi par la nature ou par d'autres hommes, comme si j'étais une chose, un animal ou un esclave, incapable d'assumer sa condition d'homme [...] tel est, entre autres, ce que j'entends lorsque je dis que je suis un être rationnel, et que c'est ma raison qui me distingue, en tant qu'homme du reste du monde »⁸¹⁰. Le gouvernement autonome de soi-même, qui est le synonyme de la liberté positive, postule ainsi l'existence d'un moi authentique, comme étant le « meilleur de moi-même »⁸¹¹, affranchi des « pulsions irrationnelles »⁸¹² et des « désirs incontrôlés »⁸¹³ et qui, ainsi, de sa liberté ferait bon usage. Au plan politique, l'idée de liberté positive implique qu'il est possible de contraindre pour leur bien des hommes qui, aveuglés par leurs pulsions, en resteraient à un usage désordonné de leur liberté, précisément au sens où l'idée de liberté positive nous légitimerait à penser que « la liberté n'est pas la liberté de faire ce qui est irrationnel, stupide ou mauvais »⁸¹⁴. Ainsi, la liberté positive postule l'existence d'un bon usage de la liberté car « une chose est de reconnaître le pouvoir de penser et d'agir sans contraintes de l'individu, une autre de préciser quel est le meilleur usage de ce pouvoir et donc ses limites »⁸¹⁵. C'est ainsi que Isaiah Berlin met en évidence le potentiel liberticide de la liberté positive, qui autorise à négliger l'avis de ceux que ne sont pas tenus pour pleinement rationnels et qui ainsi ne saisiraient pas leurs véritables intérêts. Au nom de la liberté positive, il sera possible, par exemple, de « vous obliger à vous immuniser contre la variole, même si vous ne le voulez pas »⁸¹⁶. La liberté positive est donc la mise en évidence d'un type d'individualité qu'aucun individu responsable et rationnel ne saurait vouloir récuser. C'est donc le sens du postulat ontologique sur lequel repose la liberté positive qui nous permet de décider qu'il existe des usages bons et légitimes de la liberté individuelle. C'est ainsi par exemple, qu'au nom de ce postulat, nous pouvons affirmer qu'il ne saurait être libre à un individu de se nuire à lui-même au sens où cela serait un usage de la liberté individuelle

⁸⁰⁹ Isaiah Berlin, op. cit. p. 179.

⁸¹⁰ Isaiah Berlin idem.

⁸¹¹ Isaiah Berlin, op. cit. p. 180.

⁸¹² Isaiah Berlin idem.

⁸¹³ Isaiah Berlin idem.

⁸¹⁴ Isaiah Berlin, op. cit. pp. 195 – 196.

⁸¹⁵ Catherine Audard, op. cit. p. 366.

⁸¹⁶ Isaiah Berlin, op. cit. p. 197.

auquel un individu rationnel ne saurait souscrire. Isaiah Berlin, renvoyant à un passage de *De la liberté*⁸¹⁷, écrit en effet que « Mill lui-même est prêt à reconnaître que j'ai le droit d'empêcher par la force un homme de traverser un pont, si je n'ai pas le temps de l'avertir que celui-ci est sur le point de s'écrouler, car je sais, ou peux raisonnablement supposer, qu'il ne souhaite pas tomber à l'eau »⁸¹⁸. Un homme raisonnablement libre souhaite donc être protégé contre ce qui peut le détruire, ce qui suppose qu'un tel homme souhaite se maintenir en vie.

En historien du libéralisme, mais aussi, pour reprendre l'expression de Catherine Audard⁸¹⁹, en théoricien du « libéralisme de la guerre froide », qui deviendra le néolibéralisme, Isaiah Berlin permet de comprendre qu'une des distinctions entre le libéralisme qu'il promeut, et celui d'un John Stuart Mill, réside précisément dans le sens accordé à la liberté individuelle. Pour Isaiah Berlin, des auteurs libéraux comme John Stuart Mill contredisent, par l'invention d'une liberté positive, ou par l'invocation de celle-ci à travers l'idée d'un développement rationnel des individus, le sens de la liberté individuelle, qu'ils ont pourtant consacrée. En postulant l'existence d'un bon usage de la liberté, ou, à tout le moins d'usages de la liberté individuelle meilleurs que d'autres, parce que plus conformes à la raison, on détruit l'authentique liberté individuelle, qui est la liberté négative. Celle-ci interdit de juger qu'il pourrait exister des usages de la liberté meilleurs que d'autres et qu'il est par conséquent libre à chacun de faire, à sa guise, son bonheur ou son malheur. Plus précisément encore, comme la liberté négative ne s'adosse à aucun postulat ontologique concernant ce que l'homme est ou doit être, elle n'implique donc aucun perfectionnisme, entendu comme programme d'amélioration de soi. C'est pourquoi, une « liberté de se nuire », dès lors qu'agissant ainsi on ne nuit pas à autrui, serait un usage de la liberté individuelle qu'il nous serait impossible de qualifier d'aberrant, puisqu'au risque d'un relativisme éthique, une telle conception de la liberté implique la reconnaissance de la pluralité des biens. Ainsi, pour Isaiah Berlin, même si la liberté individuelle n'est pas « même dans nos sociétés libérales, l'unique critère, ou même le critère dominant de l'action publique »⁸²⁰, parce que « nous obligeons nos enfants à recevoir une éducation » et que « nous interdisons les exécutions publiques »⁸²¹ jugeant par là que « l'ignorance, une éducation barbare ou des plaisirs cruels

⁸¹⁷ John Stuart Mill, op. cit. p. 211.

⁸¹⁸ Isaiah Berlin, op. cit. p. 197.

⁸¹⁹ Catherine Audard, op. cit. p. 360 et 370.

⁸²⁰ Isaiah Berlin, op. cit. p. 215.

⁸²¹ Isaiah Berlin idem.

sont pires que la somme des contraintes nécessaires à leur contention »⁸²² il n'en reste pas moins, pour Isaiah Berlin, que la liberté positive conduit au paternalisme, où quelqu'un se disant plus sage ou plus rationnel que moi saura toujours mieux que moi ce qui est bon pour moi. A ce titre, pour Isaiah Berlin le paternalisme, que Kant assimilait pourtant au despotisme⁸²³, parce que l'Etat n'a pas à faire le bonheur de ses citoyens malgré eux⁸²⁴, peut néanmoins se réclamer du kantisme dès lors qu'un législateur interprète la résistance à la loi qu'il doit imposer comme la manifestation de la conduite irrationnelle⁸²⁵ de ceux qui se laissent aveugler par leurs caprices, leurs penchants égoïstes, ou leur revendication du bonheur. Kant l'écrit en effet ainsi : « Le souverain veut rendre le peuple heureux selon l'idée qu'il s'en fait, et il devient despote ; le peuple ne veut pas se laisser frustrer de la prétention au bonheur commune à tous les hommes, et il devient rebelle »⁸²⁶. L'interdiction de tout droit de résistance, comme ceci que « c'est un devoir de tenir la loi pour juste »⁸²⁷ dès lors qu'il est « seulement possible qu'un peuple y donne son assentiment »⁸²⁸ font donc du peuple un enfant. En d'autres termes, si le but de l'Etat n'est pas d'imposer à ses sujets sa vision du bonheur, et, ce faisant, de les rendre heureux malgré eux, les sujets du souverain n'ont pas non plus à se prévaloir d'un quelconque « droit au bonheur » pour considérer comme illégitime le pouvoir du souverain, et ainsi, y résister. Ainsi, comme l'écrit Alain Boyer : « Kant ne condamne le paternalisme étatique qu'à condition qu'on interdise symétriquement aux sujets le droit de réclamer quelque chose au nom de leurs propres conceptions du bonheur »⁸²⁹.

Sur un autre plan, qui est celui d'une éducation morale, l'idée de liberté positive nous apprend que nous devons renoncer à des usages désordonnés de la liberté, afin de nous rendre

⁸²² Isaiah Berlin, op. cit. pp. 215 – 216.

⁸²³ « La liberté en tant qu'homme, j'en exprime le principe pour la constitution d'une communauté dans la formule : personne ne peut me contraindre à être heureux d'une certaine manière (celle dont il conçoit le bien-être des autres hommes), mais il est permis à chacun de chercher le bonheur dans la voie qui lui semble, à lui, être la bonne, pourvu qu'il ne nuise pas à la liberté qui peut coexister avec la liberté de chacun selon une loi universelle possible (autrement dit, à ce droit d'autrui). - Un gouvernement qui serait fondé sur le principe de la bienveillance envers le peuple, tel celui du père envers ses enfants, c'est-à-dire un *gouvernement paternel (imperium paternale)*, où par conséquent les sujets, tels des enfants mineurs incapables de décider de ce qui leur est vraiment utile ou nuisible, sont obligés de se comporter de manière uniquement passive, afin d'attendre du chef de l'Etat la façon dont ils *doivent* être heureux, et uniquement de sa bonté qu'il le veuille également, - un tel gouvernement, dis-je, est le plus grand *despotisme* que l'on puisse concevoir. ». Kant, *Théorie et pratique*, II, 1, Vrin, 1984, p. 31.

⁸²⁴ Ce qui n'est pas d'ailleurs sans faire écho à la formule de Benjamin Constant : « prions l'autorité de rester dans ses limites; qu'elle se borne à être juste. Nous nous chargerons d'être heureux ». *De la liberté des anciens comparée à celle des modernes* in *Ecrits politiques*, Folio, 1997, p. 617.

⁸²⁵ Isaiah Berlin, op. cit. p. 200.

⁸²⁶ Kant, *Théorie et pratique*, II, corollaire, Vrin, Paris, 1984, p. 45.

⁸²⁷ Kant, op. cit., p. 39.

⁸²⁸ Kant, idem.

⁸²⁹ Alain Boyer, *Hors du temps, un essai sur Kant*, Vrin, 2001, p. 278.

dignes de notre humanité. Ainsi, l'idée d'une liberté positive, c'est-à-dire l'idée qu'il est, indépendamment de l'absence de torts causés à autrui, des usages de la liberté plus dignes que d'autres, est, pour Isaiah Berlin, toujours potentiellement paternaliste, parce qu'il sera alors possible de dire à autrui, au nom de cette liberté positive, que sa manière d'agir n'est pas digne de l'être rationnel qu'il se doit d'être, comme, lorsque par exemple, il se détruit. La liberté positive apparaît alors à Isaiah Berlin comme la matrice des systèmes politiques autoritaires où la liberté individuelle s'efface au nom de la construction d'une humanité ordonnée. Isaiah Berlin l'écrit ainsi : « le pluralisme, avec ce degré de liberté « négative » qu'il implique, me semble un idéal plus véridique et plus humain que l'idéal de maîtrise de soi « positive » des classes, des peuples ou de l'humanité tout entière que certains croient trouver dans les grands systèmes bien ordonnés et autoritaires »⁸³⁰. Pour Isaiah Berlin, l'affirmation du pluralisme, c'est-à-dire de la pluralité des biens, fait que, dès lors qu'en poursuivant notre bien nous ne nuisons pas à autrui, nous n'avons donc pas à nous préoccuper d'agir « seulement d'après la maxime grâce à laquelle tu peux vouloir en même temps qu'elle devienne une loi universelle »⁸³¹. Dans les limites de ce qui ne nuit pas à autrui, Isaiah Berlin récuse donc toute conception de la liberté individuelle qui l'assujettirait à une norme du bien agir, et qui ainsi impliquerait que les choix individuels devraient passer le test d'un jugement de valeur, ou de l'universalisation⁸³². Ainsi, pour reprendre les mots de Catherine Audard, « ce que reproche Berlin à la liberté positive, c'est qu'elle suppose la croyance dans l'existence d'une valeur supérieure et commune à tous, celle par exemple de l'individu rationnel, comme pour Kant, par exemple »⁸³³. Dans sa critique de la liberté positive, Isaiah Berlin n'est pas non plus prêt à promouvoir la liberté négative, comme seule expression de la liberté individuelle authentique. En effet, il semble adhérer à une « common decency » qui lui fait rejeter l'ignorance, « une éducation barbare » et « des plaisirs cruels », et, d'autre part, il est attaché à l'idée que la nature authentique de l'homme consiste dans sa capacité rationnelle à s'auto déterminer⁸³⁴. Toutefois, nous comprenons que la promotion de la liberté négative,

⁸³⁰ Isaiah Berlin, op. cit. p. 217.

⁸³¹ Kant, *Métaphysique des mœurs*, I, Fondation, Introduction, Garnier Flammarion, trad. Alain Renaut, p. 97.

⁸³² Isaiah Berlin le dit ainsi : « Kant et les rationalistes de son bord n'accordent pas à toutes les fins une valeur égale. Selon eux, les limites de la liberté sont déterminées par les règles de la « raison », laquelle n'est pas la simple généralité de la règle en soi, mais une faculté qui crée ou révèle une fin identique en chaque homme et pour chaque homme [...] Je n'ai jamais compris, je dois l'avouer, ce que signifie le mot « raison » dans ce contexte », op. cit. pp. 271 272.

⁸³³ Catherine Audard, op. cit. p. 368.

⁸³⁴ Sur ce point, voir par exemple, Angelo Maria Petroni, *Une note sur l'état présent d'un concept inactuel : la liberté* in *Journal des Economistes et des Etudes Humaines*, vol.4 numéro 4, décembre 1993. Pour cet économiste, Isaiah Berlin reste finalement attaché à l'idée de liberté positive, même s'il en montre le potentiel liberticide, puisqu'il adhère au postulat ontologique qui fonde l'idée même de liberté positive. Article accessible à cette adresse :

comme seule expression de la liberté individuelle authentique doit s'accompagner de la suspension de toute thèse ontologique portant sur ce que la condition humaine doit être. Il importe d'en voir à présent les conséquences et les significations.

7. Le rejet de la liberté positive et la promotion de la liberté individuelle comme liberté absolue de disposer de soi. Propriété de soi et consentement.

Dans sa forme moderne, l'idée d'une « liberté de se nuire », ou plutôt l'idée que la liberté de se nuire est un usage légitime de la liberté individuelle, se déduit de l'interprétation a contrario du premier membre de phrase de l'article 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789 et renvoie également, nous y reviendrons, à une des thèses fondatrices du libéralisme, celle de l'individu propriétaire de soi. En effet, puisque « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui », cela implique que la liberté consiste également, et de manière légitime, dans la possibilité de se nuire à soi-même dès lors que cela ne nuit pas à autrui⁸³⁵. En ce sens, la liberté individuelle contiendrait l'idée d'une disposition de soi absolue telle que, par exemple, une société libérale ne saurait pénaliser l'atteinte volontaire à soi à travers le suicide⁸³⁶. Au fond, la « liberté de se nuire » serait l'expression d'une liberté inaliénable où l'individu, échappant à la mainmise de la collectivité, pourrait même se faire chose pour autrui, et ainsi pourrait être libre de ne pas être libre. C'est

<http://www.libres.org/francais/articles/liberte/petroni44c.htm>

⁸³⁵ Voir Ruwen Ogien, *L'éthique aujourd'hui*, Gallimard, coll. « Folio essais », Paris, 2007.

⁸³⁶ Rappelons que le suicide est une liberté et non un droit. Quand cela est nécessaire, un droit doit pouvoir assurer l'intervention d'un tiers, dont l'autorité est reconnue publiquement, pour être appliqué. Cette autorité veillera à ce que ce droit soit appliqué dans les conditions que la loi précise, elle est aussi un recours en cas de nécessité, c'est-à-dire quand il faut le faire appliquer. Ce n'est pas le cas d'une liberté, où l'autorité publique doit intervenir pour sanctionner les usages abusifs qui en sont faits. La liberté de se nuire comme expression de la liberté de décider souverainement de son bien trouve également une expression dans la possibilité pour un patient de refuser des soins, alors même que ceux-ci visent la santé comme « bien objectif ».

notamment ainsi, et nous y reviendrons, que se marquera la différence entre le libéralisme classique d'un John Stuart Mill et les écoles libertariennes. Ceci implique, dans cette interprétation, que la dignité de l'humanité, entendue en ce cas comme libre disposition de soi, ne saurait être opposée à la libre disposition de l'individu par lui-même.

Une telle conception est notamment défendue par le juriste Olivier Cayla dans la lecture critique qu'il fait de l'arrêt *Commune de Morsang-sur-Orge* pris par le Conseil d'Etat le 27 octobre 1995⁸³⁷. Pour commencer rappelons les faits nécessaires à la compréhension du sens de cet acte juridique :

1. Atteint de nanisme, Manuel Wackenheim, né en 1967, à Sarreguemines, se produisait, depuis juillet 1991, dans des spectacles dits de «lancer de nains» produits par la société « Fun-Productions ». Muni des protections nécessaires, il se faisait lancer à une courte distance sur un matelas pneumatique par certains clients de la discothèque dans lequel le spectacle était organisé.
2. Le maire de la commune où ce spectacle a lieu, Morsang-sur-Orge prend, le 25 octobre 1991, un arrêté qui interdit cette activité en invoquant le fait qu'elle trouble l'ordre public en ce qu'elle porte atteinte à la dignité de la personne humaine.
3. Le tribunal administratif de Versailles, le 25 février 1992, a annulé cet arrêté par ce considérant : « Considérant qu'il ne ressort pas des pièces du dossier que le spectacle dont l'interdiction a été prononcée ait été de nature à porter atteinte au bon ordre, à la tranquillité ou à la salubrité publiques dans la ville de Morsang-sur-Orge; que la seule circonstance que certaines personnalités aient exprimé publiquement leur désapprobation de l'organisation d'un tel spectacle ne pouvait être de nature à laisser présager la survenance de trouble à l'ordre public; qu'à supposer même que ledit spectacle ait porté atteinte à la dignité humaine et ait revêtu un aspect dégradant ainsi que le soutient le maire, l'interdiction ne pouvait légalement être décidée en l'absence de circonstances locales particulières; qu'ainsi l'arrêté attaqué est entaché d'excès de pouvoir (...)»⁸³⁸. Rappelons que les « circonstances locales particulières » sont ce qui

⁸³⁷ Olivier Cayla, *Jeux de nains, jeux de vilains* in *Les droits fondamentaux de la personne humaine en 1995 et 1996*, ouvrage dirigé par Gilles Lebreton, L'Harmattan, 1998, pp. 151 à 164.

⁸³⁸ Ce considérant est rappelé notamment dans l'examen de la requête que Manuel Wackenheim déposa contre la France devant la deuxième chambre de la Commission Européenne des Droits de l'Homme. Cette requête a été jugée irrecevable le 16 octobre 1996. Document accessible à cette adresse :

permet à un maire d'interdire un spectacle sur le territoire de sa commune au motif qu'il trouble ou est susceptible de troubler l'ordre public. Ainsi, la présence de nombreux croyants dans une ville de pèlerinage peut permettre au maire d'interdire un spectacle susceptible de choquer leur sensibilité, ou encore, un maire peut interdire qu'on appose les affiches annonçant un salon de l'érotisme à proximité d'un établissement scolaire. C'est en invoquant des circonstances locales particulières que le maire de Nice avait interdit la projection du film *Le feu dans la peau* sur le territoire de sa commune. Cette décision fut confirmée par le Conseil d'Etat dans l'arrêt *Les films Lutetia* du 18 décembre 1959. Cet arrêt prouve que la jurisprudence du Conseil d'Etat avait déjà intégré des éléments de moralité à l'ordre public et ne s'en tenait pas à une conception purement matérielle de celui-ci⁸³⁹.

4. Par arrêt du 27 octobre 1995, le Conseil d'Etat a annulé ledit jugement au motif d'une part, que le «lancer de nains» est une attraction qui porte atteinte à la dignité de la personne humaine, dont le respect est une composante de l'ordre public, l'autorité investie du pouvoir de police municipale en étant la garante et, d'autre part, que le respect du principe de la liberté du travail et du commerce ne fait pas obstacle à ce que cette autorité interdise une activité, même licite, si elle est de nature à troubler l'ordre public. Le Conseil d'Etat précisa que cette attraction pouvait être interdite même en l'absence de circonstances locales particulières.

Cet arrêt, par lequel la dignité devient la quatrième composante de l'ordre public en droit administratif, est tenu pour liberticide par Olivier Cayla, dès lors qu'au nom d'une

<http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/viewhbkm.asp?sessionId=32128548&skin=hudoc-en&action=html&table=F69A27FD8FB86142BF01C1166DEA398649&key=76492&highlight=>

Il est également rappelé dans la requête que Manuel Wackenheim déposa contre la France devant la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies. Cette requête a été jugée irrecevable le 26 juillet 2002. Document accessible à cette adresse :

<http://www.rtdh.eu/pdf/20031024.pdf>

⁸³⁹ Sur ce point, voir *L'indispensable du droit administratif* par Diane Romain, éditions Studyrama, Paris, 2004, pp. 91-92. Sur cette question, voir aussi Danièle Lochak, Le droit à l'épreuve des bonnes mœurs, in *Les Bonnes mœurs*, Paris, PUF, 1994, pp.15-53. Danièle Lochak fait remarquer ceci à la page 34 : « Au total, il apparaît que les diverses instances de censure ou de répression chargées de veiller au respect des bonnes mœurs et à la protection de la moralité trouvent bien dans le droit les notions minimales sur lesquelles elles fondent leur action. Mais le droit apparaît plus comme une habilitation générale à agir et une source de légitimation de la censure et de la répression qu'il ne donne des directives claires sur ce qu'il convient d'interdire ou de censurer, dans la mesure où les « bonnes mœurs », la « moralité », et toutes ces notions qui sont de purs standards, sont dépourvues de tout contenu conceptuellement saisissable ». En la matière, les autorités chargées d'appliquer la règle de droit se voient donc conférer une large marge d'appréciation, tant qu'existe un consensus au sujet de ce qu'on peut entendre par « bonnes mœurs ». Cet article est également accessible à cette adresse :

http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/root/32/daniele_lochak.pdf [4a07e1ce0a964/daniele_lochak.pdf](http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/root/32/daniele_lochak.pdf)

L'ouvrage d'où est extrait cet article est entièrement disponible en ligne. Son sommaire cliquable est accessible à cette adresse :

http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/page.php?currentPage=401&SESS_ID=9fef273b049d92d6ce96af333abe8a67&idv=32

nature humaine, définie comme digne par essence, on contraint l'individu à se respecter lui-même, c'est-à-dire à ne pas se faire temporairement objet à lancer pour autrui, alors même qu'il y consent et s'équipe en conséquence⁸⁴⁰. Olivier Cayla distingue ainsi entre d'une part, une libre disposition de soi, censurée par une dignité, qui rappelle à l'individu qu'il est « comptaible » d'une humanité qui le précède, le définit et le dépasse ontologiquement, et, d'autre part, la limitation de la liberté conventionnelle liant deux individus par la considération de la préservation de l'égale liberté de chacun. Si l'on suit ce raisonnement cela veut dire, pour Olivier Cayla, que se faire, de manière consentie, et temporaire projectile à lancer pour autrui, dans le cas du lancer de nain, n'est donc pas à mettre sur le même plan que se faire, même avec son consentement, esclave pour autrui, puisque, sujet de droit, la personne n'est pas une chose ni ne peut le devenir, et que la capacité d'une personne comme son corps sont, de toute façon des choses hors commerce⁸⁴¹. Ainsi, pour Olivier Cayla, autant le droit est dans son rôle lorsqu'il déclare nul le contrat par lequel quelqu'un déclare se faire l'esclave de quelqu'un d'autre, autant, il n'est pas dans son rôle, lorsqu'il invoque une conception de la nature humaine, au nom de laquelle il y a des conduites consenties qu'il faut censurer, parce que celui qui en est l'auteur se montre indigne de l'humanité.

Ainsi, Olivier Cayla pense être en conformité avec les principes libéraux de 1789, où, selon lui, c'est la liberté du sujet souverain qui fait sa dignité en le distinguant des choses naturelles⁸⁴², alors que l'arrêt *Commune de Morsang-sur-Orge* procéderait d'une « entreprise antilibérale » dont la dignité serait « l'instrument privilégié d'une moralisation du droit »⁸⁴³ pour assigner « l'individu au respect de l'humanité qui est en lui et le transcende »⁸⁴⁴. Il s'agirait alors d'un usage paternaliste de la dignité qui autoriserait l'Etat à dire à une personne comment elle doit se comporter vis-à-vis d'elle-même, et comment elle peut ou non user d'elle-même, et comment elle peut ou non être « usée » par d'autres. Il s'agirait également d'un usage arbitraire de la dignité censurant ce spectacle, mais pas d'autres, on pensera par exemple aux spectacles à caractère pornographique, où, pourtant, il arrive que quelqu'un se fasse, momentanément, et de manière apparemment consentie, objet pour autrui et son plaisir. Guy Carcassonne écrit en effet à ce titre que la dignité « avait été mobilisée pour dissuader les

⁸⁴⁰ Manuel Wackenheim, le nain du spectacle de lancer de nain, se définit lui-même comme cascadeur.

⁸⁴¹ Une chose est hors commerce quand elle ne peut pas faire l'objet d'une convention. Voir Code Civil, art. 1128 : « Il n'y a que les choses qui sont dans le commerce qui puissent être l'objet des conventions ».

⁸⁴² Où la définition de la dignité s'appuie « sur le critère de la liberté individuelle dans l'intimité de la disposition de soi », ce qui suppose que la dignité, ainsi entendue n'est pas « médiée » par une humanité qui imposerait à tout un chacun des devoirs vis-à-vis de lui-même. Voir Olivier Cayla, article cité p. 155.

⁸⁴³ Olivier Cayla, idem.

⁸⁴⁴ Olivier Cayla, idem.

distractions de mauvais aloi », mais force est de reconnaître que « plus de quinze ans après [cet arrêt] le nombre et la fréquence des distractions douteuses semblent n'avoir pas vraiment décru »⁸⁴⁵.

Le caractère antilibéral de cet arrêt est confirmé, pour Olivier Cayla, dans l'appel à une dignité qui renvoie à l'humanité en tant que genre, à laquelle l'individu doit être subordonné, pour censurer l'usage, même consenti, que l'individu fait de lui-même. Selon cet auteur, l'inclusion de la dignité dans les composantes de l'ordre public établit une perspective dans laquelle « il devient alors possible à la société d'intervenir, non plus au nom de la société elle-même, mais au nom de la nature humaine, pour contraindre un individu à respecter non pas autrui, mais lui-même ! »⁸⁴⁶ Pour Olivier Cayla, comme aussi sans doute pour les auteurs de l'arrêt du Conseil d'Etat, la dignité est ce qui oppose l'individu à l'humanité, au sens où l'humanité serait cette instance objective, l'espèce, dont l'individu ne devrait pas, par ses actes, compromettre la sauvegarde. C'est en ce sens une instance d'humanité qui interdit ou autorise. Chez Kant, il nous semble plutôt que l'humanité est l'essence de l'homme au sens où il est la seule créature qui soit fin en soi, alors que toutes les autres peuvent n'être que des moyens. Ceci étant dit, quand bien même les juristes, favorables à l'usage en droit de la catégorie de dignité, ou au contraire critiques, comme Olivier Cayla, auraient une vision caricaturale de la définition kantienne de l'humanité et de la dignité, il n'en reste pas moins que cet arrêt du Conseil d'Etat dit ceci qui est une position philosophique intéressante : se faire projectile à lancer dans le lancer de nain, c'est faire un usage de soi comme moyen qui obère la considération de soi comme fin, ce qui est une manière de dire que l'autonomie du sujet n'est pas réductible à son autodétermination, en ce que, même lorsqu'il agit de manière consentie, un sujet n'engage pas que lui-même.

L'arrêt du Conseil d'Etat du 27 octobre 1995 affirme au contraire que, même en l'absence de torts causés à autrui, le rapport à soi n'engage pas que soi, puisqu'il engage aussi la dignité humaine qui impose ainsi des limites à la disposition de soi. Celle-ci implique notamment qu'on ne saurait se faire, même temporairement, et même de manière consentie, chose à la disposition d'autrui. Pour des juristes ou des philosophes se définissant comme libéraux⁸⁴⁷, il ne saurait y avoir aucune autre limite que le dommage causé à autrui dans la

⁸⁴⁵ Guy Carcassonne, *Libertés : une évolution paradoxale*, in *L'état des libertés*, revue Pouvoirs, n° 130, septembre 2009, Le seuil, Paris, p. 13.

⁸⁴⁶ Olivier Cayla, article cité, p. 163.

⁸⁴⁷ Olivier Cayla et Ruwen Ogien par exemple. Cependant, il y a plusieurs façons d'être libéral, et nous sommes nombreux à l'être tant que nous trouvons notre compte dans « l'organisation des séparations », pour reprendre

libre disposition de soi, puisque le rapport à soi n'engage que soi. C'est la raison pour laquelle le libertarisme insiste, notamment, sur le lien entre propriété de soi et liberté individuelle que nous allons maintenant examiner.

8. Le Libertarisme comme propriété de soi.

La défense de la liberté normative de se nuire à soi-même, c'est-à-dire la défense de l'idée qu'il doit être permis légalement et moralement de se nuire à soi-même, est mise en avant par Ruwen Ogien comme expression authentique, parce que non-contradictoire, et parce qu'inscrite dans le cadre d'une éthique non-paternaliste, de la liberté individuelle. Pour Ruwen Ogien, la liberté de se nuire à soi-même repose sur un principe d'asymétrie morale tel qu'il doit être possible de se faire à soi-même ce qu'il n'est pas possible de faire aux autres sans leur consentement. Ainsi, nous ne sommes pas assujettis à la seconde formulation de l'impératif catégorique qui, en déclarant : « agis de telle sorte que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps comme une fin et jamais simplement comme un moyen », pose « un principe de symétrie normative entre le rapport de soi à soi et le rapport de soi aux autres »⁸⁴⁸. Or, poser un tel principe cela revient, par exemple, à justifier « la condamnation parallèle du meurtre et le suicide »⁸⁴⁹, comme s'ils étaient sur le même plan, alors même qu'à l'évidence, nous reconnaissons la différence qu'il y a entre ces deux actes. D'autre part, le fait que Kant « exprime ses doutes sur la symétrie entre le suicide et le meurtre dans ses questions casuistiques »⁸⁵⁰ en se demandant « sans répondre toutefois, s'il est moralement permis de se suicider pour prévenir une injuste condamnation à mort ou s'il est injuste de se suicider pour éviter de causer le malheur d'autres hommes »⁸⁵¹, ou d'autre part, le fait que « la loi morale qui prononce l'équivalence entre le rapport de soi à

l'expression que Pierre Manent utilise dans son *Cours familial de philosophie politique*, Tel Gallimard, Paris, 2004, p. 37, qu'il organise. Séparation des Eglises et de l'Etat, séparation des individus et de leur communauté d'appartenance, séparation de la sphère publique et de la sphère privée, séparation de la morale et du droit...

⁸⁴⁸ Ruwen Ogien, *Le minimalisme, le libertarisme et la liberté de se nuire à soi-même* in *Diacritica*, n°23/2, année 2009 p. 197. Accessible à cette adresse : http://ceh.ilch.uminho.pt/Diacr%C3%ADtica_Fil_23-2.pdf

⁸⁴⁹ Ruwen Ogien, idem.

⁸⁵⁰ Ruwen Ogien, article cité, p. 198

⁸⁵¹ Ruwen Ogien, idem.

soi et le rapport de soi à l'autre n'exclut pas toute forme d'asymétrie normative entre soi et autrui »⁸⁵² en ce que « pour Kant, on a le devoir de viser sa propre perfection mais non celle des autres »⁸⁵³, voilà pour Ruwen Ogien autant d'arguments suffisamment forts qui montrent les contradictions et les insuffisances logiques de la symétrie normative. C'est en effet pour Ruwen Ogien l'intuition de l'asymétrie morale à laquelle nous tenons le plus dès que nous ne pouvons pas assumer les conflits auxquels la symétrie normative nous conduit. Ainsi, c'est l'asymétrie morale, elle-même issue du principe minimaliste de non-nuisance aux autres, qui permet de fonder la thèse de la propriété de soi et donc de la liberté de se nuire à soi-même.

Les conséquences pratiques d'une telle construction sont, pour Ruwen Ogien, de nous prémunir contre l'exploitation abusive du principe de non-nuisance aux autres dès lors qu'il sera invoqué pour dire par exemple que « Le problème du fumeur, ce n'est pas qu'il risque de détruire sa propre santé, c'est qu'il va enfumer les autres et coûter cher à la Sécurité sociale. Le problème de la personne qui se gave de gras ou de sucré, et qui, pour ne rien arranger, boit trop de vin, trop de bière ou trop de pousse-café, ce n'est pas qu'elle met sa propre vie en danger, mais qu'elle cause des torts aux autres en donnant le mauvais exemple et en ruinant les services de santé »⁸⁵⁴. En ce sens, la prévention visant la réforme des conduites individuelles par lesquelles on peut nuire à sa santé serait le cheval de Troie d'un perfectionnisme moral où c'est la santé, comme vertu et comme bien, inscrits dans le cadre de dépenses socialisées, qui deviendrait le fondement d'un devoir vis-à-vis des autres et de soi. Ainsi, aujourd'hui, dans le cadre des démocraties libérales, s'agissant de conduites identifiées comme étant à risque pour celui qui s'y livre, « au lieu de faire le paternaliste en disant, « ce n'est pas bien pour vous », on joue au citoyen démocrate qui se soucie du bien commun en disant, « vous causez du tort aux autres » »⁸⁵⁵. C'est pourquoi Ruwen Ogien conclut cet article en écrivant ceci : « Il n'est jamais prudent de laisser croire qu'on a des dettes permanentes à l'égard de l'Etat ou de la société. Quand on part dans cette direction, on aboutit vite à l'idée que nous n'avons pas la libre disposition de notre corps, de nos œuvres, de nos pensées, ou à celle, encore plus dangereuse, que l'Etat ou la société ont des droits sur nos corps, nos œuvres, nos pensées et que nous n'en avons pas, c'est-à-dire à des formes de totalitarisme »⁸⁵⁶, ce qui revient à dire que toute prévention qui se construirait sur le mode d'un devoir vis-à-vis des autres et de soi

⁸⁵² Ruwen Ogien, idem.

⁸⁵³ Ruwen Ogien, idem.

⁸⁵⁴ Ruwen Ogien. *Que reste-t-il de la liberté de se nuire à soi-même ?* Revue Pref Mag janvier février 2010.

⁸⁵⁵ Ruwen Ogien, idem.

⁸⁵⁶ Ruwen Ogien, idem.

serait liberticide. Il faudrait ainsi admettre que l'action libre et volontaire n'est pas toujours tournée vers un bien qu'elle viserait et qui l'éclairerait.

Les conséquences pratiques de cet argumentaire rejoignent les propos de Ludwig von Mises, théoricien du néolibéralisme, qui écrivait ceci : « On considère généralement qu'il incombe au législateur et à l'administration de protéger l'individu contre lui-même. Même ceux qui d'une manière générale émettent des objections quant à l'extension de la sphère de l'activité gouvernementale tiennent qu'il est tout à fait juste que la liberté de l'individu soit, à cet égard, limitée, et ils considèrent que seul un dogmatisme aveugle pourrait se prononcer contre de telles interdictions. L'approbation que trouvent ces interventions des pouvoirs publics dans la vie de l'individu est tellement générale que les adversaires par principe du libéralisme arguent volontiers que ces interventions sont indiscutablement justifiées par la nécessité de telles interdictions, et ils en concluent qu'une liberté totale est néfaste et qu'il est nécessaire que l'autorité de tutelle impose certaines limites à l'individu, en vue de garantir son bien-être. Aussi la question ne devrait pas être de savoir si les pouvoirs publics doivent imposer des limites à l'individu mais seulement jusqu'où ils doivent aller dans cette limitation »⁸⁵⁷. Pour lutter contre cette prétendue évidence d'une législation publique qui aurait à protéger les individus contre eux-mêmes, Ludwig von Mises, qui, en théoricien néolibéral se dit soucieux de retrouver l'inspiration qu'il juge initiale et authentique du libéralisme, écrit plus bas : « Il ne fait pas de doute que l'alcoolisme, la cocaïnomanie et la morphinomanie sont des ennemis mortels de la vie et de la santé de l'homme, de sa capacité de travailler et de jouir et c'est pourquoi un utilitariste doit les considérer comme des vices. Mais il n'est pas pour autant prouvé que les pouvoirs publics doivent intervenir dans la répression de ces vices par des interdictions. Il n'est ni établi de façon évidente que l'intervention des pouvoirs publics soit propre à réprimer réellement ces vices ni que, même si

⁸⁵⁷ "It is universally deemed one of the tasks of legislation and government to protect the individual from himself. Even those who otherwise generally have misgivings about extending the area of governmental activity consider it quite proper that the freedom of the individual should be curtailed in this respect, and they think that only a benighted doctrinarism could oppose such prohibitions. Indeed, so general is the acceptance of this kind of interference by the authorities in the life of the individual that those who, are opposed to liberalism on principle are prone to base their argument on the ostensibly undisputed acknowledgment of the necessity of such prohibitions and to draw from it the conclusion that complete freedom is an evil and that some measure of restriction must be imposed upon the freedom of the individual by the governmental authorities in their capacity as guardians of his welfare. The question cannot be whether the authorities ought to impose restrictions upon the freedom of the individual, but only how far they ought to go in this respect". Ludwig von Mises, *Liberalism in the classical tradition*, p. 52. Cette édition est due au Ludwig von Mises Institute. Elle a été publiée en 1985 et repose sur la traduction de Ralph Raico. L'original allemand, fut publié en 1927, sous le titre *Liberalismus* L'édition en ligne que nous utilisons a été faite en 2002 par le Mises.org. Elle est accessible à cette adresse : <http://mises.org/books/liberalism.pdf>

Pour notre traduction, nous nous sommes aidés de celle fournie par Hervé de Quengo que nous avons retouchée.
Voir : <http://herve.dequengo.free.fr/>

ce résultat pouvait être atteint, d'autres dangers ne surgiraient pas qui ne seraient pas moins graves que l'alcoolisme et la morphinomanie, comme si nous ouvrons la boîte de Pandore »⁸⁵⁸. En d'autres termes, vouloir protéger les hommes contre eux-mêmes par de telles prohibitions, qui prennent la forme de véritables croisades morales de purification de l'homme, c'est pour Mises, dévaler une pente glissante, où aucun domaine de l'activité humaine, où aucune conduite n'échapperont à la folie normalisatrice, puisque tout comportement pourrait nous mettre au contact de risques et de maux. Ainsi, à vouloir protéger les hommes contre tous les maux réels ou possibles, à vouloir, étant animé de bonnes intentions, leur bien à tout prix, on finit par leur dicter comment vivre, les privant au final de toute liberté. C'est justement ainsi que, comme l'exprime la sagesse populaire, « l'enfer est pavé de bonnes intentions ». Mises le dit ainsi : « Pourquoi ce qui vaut pour ces poisons ne vaudrait-il pas aussi pour la nicotine, la caféine et d'autres produits du même genre ? Pourquoi, d'une manière plus générale, l'État ne prescrirait-il pas les mets que nous avons le droit de consommer et ceux que nous devons éviter en raison de leur nocivité ? Dans le domaine du sport aussi, beaucoup se dépensent au delà de leurs forces. Pourquoi l'État n'interviendrait-il pas là aussi ? Il est très peu d'hommes qui sachent observer la mesure dans leur vie sexuelle et il est particulièrement dur aux personnes qui vieillissent d'admettre qu'il leur faudra y renoncer, ou, au moins, se modérer. L'État devrait-il intervenir ici encore ? Encore plus nocive que tous ces poisons, diront beaucoup, est la lecture d'écrits que le mal inspire. Doit-on permettre à une presse spéculant sur les instincts les plus bas de l'homme de corrompre l'âme ? Ne doit-on pas empêcher l'exposition d'images pornographiques, la représentation de pièces de théâtres ordurières, bref tout ce qui incite à l'immoralité ? »⁸⁵⁹. La prévention des maux, possibles ou réels, serait ainsi habitée par le démon d'une inhumaine perfection et c'est au nom de ce qui pour lui est un humanisme libéral retrouvé que Mises défend également une « liberté de se nuire », car, à vouloir pour leur bien protéger les

⁸⁵⁸ "It is an established fact that alcoholism, cocainism, and morphinism are deadly enemies of life, of health, and of the capacity for work and enjoyment; and a utilitarian must therefore consider them as vices. But this is far from demonstrating that the authorities must interpose to suppress these vices by commercial prohibitions, nor is it by any means evident that such intervention on the part of the government is really capable of suppressing them or that, even if this end could be attained, it might not therewith open up a Pandora's box of other dangers, no less mischievous than alcoholism and morphinism". Ludwig von Mises, op. cit. p. 53

⁸⁵⁹ "Why should not what is valid for these poisons be valid also for nicotine, caffeine, and the like? Why should not the state generally prescribe which foods may be indulged in and which must be avoided because they are injurious? In sports too, many people are prone to carry their indulgence further than their strength will allow. Why should not the state interfere here as well? Few men know how to be temperate in their sexual life, and it seems especially difficult for aging persons to understand that they should cease entirely to indulge in such pleasures or, at least, do so in moderation. Should not the state intervene here too? More harmful still than all these pleasures, many will say, is the reading of evil literature. Should a press pandering to the lowest instincts of man be allowed to corrupt the soul? Should not the exhibition of pornographic pictures, of obscene plays, in short, of all allurements to immorality, be prohibited?" Ludwig von Mises, op. cit. p.53

hommes contre eux-mêmes, on finit par leur retirer leur liberté. C'est pourquoi, John Stuart Mill qui, d'un côté, affirme son hostilité au paternalisme, puisque « La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres »⁸⁶⁰ mais qui d'un autre, comme nous l'avons vu, n'est pas hostile à une forme de paternalisme doux, ainsi qu'à des dispositifs sociaux pour que chacun développe le meilleur de son individualité, se voit ainsi qualifier par Ludwig von Mises : « John Stuart Mill est un épigone du libéralisme classique qui fut plein de piteux compromis, particulièrement à la fin de sa vie et sous l'influence de sa femme. Il glissa progressivement vers le socialisme et est à l'origine de la confusion irréfléchie des idées libérales et socialistes qui conduisit au déclin du libéralisme anglais et à la diminution du niveau de vie de la population anglaise. Malgré cela — ou peut-être précisément à cause de cela — il convient de se familiariser avec les principaux écrits de Mill »⁸⁶¹.

⁸⁶⁰ John Stuart Mill, *De la liberté*, p. 74.

⁸⁶¹ « John Stuart Mill is an epigone of classical liberalism and, especially in his later years, under the influence of his wife, full of feeble compromises. He slips slowly into socialism and is the originator of the thoughtless confounding of liberal and socialist ideas that led to the decline of English liberalism and to the undermining of the living standards of the English people. Nevertheless—or perhaps precisely because of this—one must become acquainted with Mill's principal writings ». Ludwig von Mises, *op. cit.* p. 195.

Harriet Taylor, qui épousa en secondes noces John Stuart Mill, influença beaucoup ce dernier dans son combat pour l'égalité des sexes.

D. Le consentement.

1. La question du consentement et de ses figures.

Le consentement, qui, avec la capacité, est un des fondements des relations entre personnes, se trouve être une des pierres angulaires des théories contemporaines de la justice et des éthiques minimales qui leur sont liées. Issues de la réflexion libérale, elles mettent en avant la nécessité de la neutralité publique à l'égard des conceptions du bien que les individus peuvent développer, dès lors que la mise en œuvre de ces conceptions ne nuit pas autrui, ou à tout le moins, ne nuit pas à qui n'est pas consentant, ni ne nuit à la société. C'est pourquoi, une éthique minimale, comme celle que développe Ruwen Ogien, admet, au nom d'un principe d'asymétrie morale, selon lequel on peut se faire à soi-même ce qu'on ne peut pas faire à autrui, sauf s'il y consent, la possibilité pour un individu consentant de se nuire à lui-même. De même, elle admet la possibilité pour des individus consentants, de se nuire mutuellement⁸⁶². Par conséquent, dans le cadre d'une éthique minimale, c'est le consentement, comme expression de l'autonomie personnelle, dans les relations entre individus, comme dans la relation d'un individu à lui-même, qui sera retenu comme critère pour départager les actes légitimes des actes illégitimes. En partant de ce principe selon lequel c'est le consentement qui légitime l'acte, ce qui au plan juridique, n'est pas toujours vérifié, on estimera ainsi que le mal fait à soi-même en connaissance de cause renvoie à la catégorie des crimes sans victimes. La société n'aurait pas à s'en mêler, soit parce que ce mal fait à soi-

⁸⁶² Ruwen Ogien pense ici au caractère qu'il estime légitime des relations sadomasochistes entre consentants, voir *L'éthique aujourd'hui*, pp. 170 et suivantes. Sur la question du cadre légal des relations sadomasochistes et des limites de cette pratique, on consultera cet arrêt de la Cour Européenne de Justice qui explique en quoi le consentement ne suffit pas à légitimer certaines relations sadomasochistes en ce qu'il ne peut exonérer de leurs responsabilités les auteurs de coups et blessures :

http://www.idhc.org/esp/documents/Identidad/TEDH/KA_AD_Belgique.pdf

Sur cette matière, voir Muriel Fabre-Magnan, *Le sadomasochisme n'est pas un droit de l'homme* revue Conférence, n° 22, printemps 2006, Meaux, pp. 266 à 296.

même ne cause aucun tort à autrui, soit, si l'on suit la justification adoptée en son temps par Jeremy Bentham, mais qui n'est pas celle des éthiques minimales, parce que le mal qui résulte de cet acte est perçu par celui qui se l'inflige comme inférieur au plaisir qu'il en retire⁸⁶³. Toujours pour Jeremy Bentham, dans le même ordre d'idées, le consentement de la victime fait que l'acte commis n'est pas une infraction car chacun est le meilleur juge de ses intérêts et, d'autre part, si la victime consent à l'acte c'est dans la mesure où elle en retire plus de bien que de mal.

Toutefois, là où les éthiques libérales, et plus spécifiquement minimales, voudraient voir le consentement comme principe justificateur suffisant, le droit précise les conditions qui doivent être remplies pour que le consentement soit valable. Dans ce sens, le Code Civil, aux articles 1109 et suivants, énonce les conditions auxquelles le consentement n'est pas valable : l'erreur, l'extorsion par violence, la surprise ou le dol. L'erreur se définit comme « fait de croire ce qui est faux ou inversement »⁸⁶⁴, elle constitue un vice du consentement en matière contractuelle⁸⁶⁵. Le dol s'entend comme l'ensemble des « manœuvres frauduleuses émanant intentionnellement d'un contractant et ayant déterminé son partenaire à conclure le contrat »⁸⁶⁶, le dol constitue aussi un vice du consentement⁸⁶⁷. La violence se définit ici comme « vice du consentement par lequel une personne est physiquement ou moralement contrainte de s'engager dans un acte juridique »⁸⁶⁸.

D'autre part, le consentement de la victime « ne présente pas, en principe, d'effet justificatif sur le comportement de l'auteur de l'infraction, sauf dans le cas où les éléments constitutifs de cette infraction exigeraient la preuve d'agissements violents ou frauduleux »⁸⁶⁹. C'est ainsi que : si rien ne permet d'établir l'absence de consentement, ou, si celui-ci est établi, le crime de viol⁸⁷⁰ ne sera pas constitué, ou que si on peut établir qu'elles sont inscrites dans le cadre des règles d'un sport, les violences subies par un boxeur ou un joueur de rugby ne relèvent pas d'une infraction car elles sont dites être commises avec le consentement de celui

⁸⁶³ Voir *Décriminalisation et dépenalisation dans la pensée juridique de Jeremy Bentham* par Michel van de Kerchove in *Actualité de la pensée juridique de Jeremy Bentham*, ouvrage collectif dirigé par Philippe Gérard, François Ost et Michel van de Kerchove. Publications des facultés universitaires de Saint-Louis, Bruxelles, 1987, p. 682.

⁸⁶⁴ Article « consentement de la victime », *Dictionnaire du vocabulaire juridique*, dirigé par Rémy Cabrillac, éditions Litec, Paris, 2004, p. 99.

⁸⁶⁵ Code civil, article 1110.

⁸⁶⁶ *Dictionnaire du vocabulaire juridique* article « dol », p. 145.

⁸⁶⁷ Code civil, article 1116.

⁸⁶⁸ *Dictionnaire du vocabulaire juridique* article « violence » p. 395. Voir aussi Code civil, articles L. 1111 et L. 1112.

⁸⁶⁹ *Dictionnaire du vocabulaire juridique* article « erreur », in op. cit. p. 172.

⁸⁷⁰ Voir Code Pénal, article 222-23 et suivants.

qui les a reçues, qui, s'engageant volontairement et en connaissance de cause dans le jeu en question, ne peut pas en ignorer les conséquences. La raison pour laquelle le consentement de la victime n'est qu'exceptionnellement admis pour exonérer de sa responsabilité celui qui est tenu pour l'auteur de l'infraction s'explique par ceci qu'une infraction est punie, d'abord pour protéger l'ordre social troublé par l'infraction en question et ensuite, au plan civil, pour réparer le tort subi par la victime. C'est donc bien l'ordre social qui est au centre du procès pénal et non la victime. En règle générale, le consentement de la victime n'est donc pas un principe justificatif car la sauvegarde de l'ordre social ne dépend pas du consentement d'un seul. En conséquence, les éthiques libertariennes, notamment minimales qui se prévalent de l'adage *volenti non fit injuria*⁸⁷¹, à savoir, celui qui a consenti en connaissance de cause ne peut prétendre être victime des conséquences de l'acte auquel il a consenti⁸⁷², font, à notre sens, comme si l'intérêt de la collectivité devait s'articuler aux intérêts individuels, ou comme si les intérêts de la collectivité et ceux des individus devaient systématiquement converger, ou encore, comme si la collectivité n'était faite que des libres contrats que les individus passent entre eux. Enfin, au plan ontologique, il nous semble déceler une incohérence des éthiques libertariennes que nous pourrions exprimer par cette interrogation : comment, tout à la fois, refuser la liberté positive en ce qu'elle repose sur un engagement ontologique portant sur la nature de l'homme, comme être rationnel, donc comme être qui n'est pas qu'un individu, et, dans le même temps, faire du consentement l'axe central autour duquel tournerait la liberté individuelle, alors même que le consentement repose, comme le droit le montre, non seulement sur le postulat ontologique d'un homme comme être rationnel capable de comprendre le sens de ce à quoi il s'engage, mais aussi sur un édifice social tel qu'on ne saurait consentir à ce qui constitue une infraction ?

⁸⁷¹ Voir Ruwen Ogien, *L'éthique aujourd'hui* p. 30.

⁸⁷² Toutes les éthiques libérales ne s'en prévalent pas, certaines sont en effet attentives au fait que les conditions du consentement pèsent sur sa signification, au point qu'on peut douter de sa validité.

2. Le consentement à l'épreuve d'une conduite addictive, qu'est-ce que consentir à fumer ?

Jusqu'au XIX^e siècle, alors que le cancer du poumon et l'infarctus du myocarde sont inconnus, ce sont principalement⁸⁷³ les effets psychiques et sociaux, positifs ou négatifs, du tabac qui sont mis en évidence⁸⁷⁴. Ainsi, Molière fait dire à Sganarelle au début du *Dom Juan*: « il n'est rien d'égal au tabac, c'est la passion des honnêtes gens, et qui vit sans tabac n'est pas digne de vivre [...] Il inspire des sentiments d'honneur et de vertu à tous ceux qui en prennent. Non seulement il réjouit et purge les cerveaux humains, mais encore il instruit les âmes à la vertu, et l'on apprend avec lui à devenir honnête homme. Ne voyez-vous pas bien, dès qu'on en prend, de quelle manière obligeante on en use avec tout le monde, et comme on est ravi d'en donner à droit et à gauche, partout où l'on se trouve? »⁸⁷⁵. Plus près de nous dans le temps, le premier *Bulletin de la Société contre l'Abus du Tabac*⁸⁷⁶ s'ouvrait ainsi : « L'usage du tabac a pris, de nos jours, un développement extraordinaire. Au point de vue de ses finances, l'Etat peut y trouver certains avantages, mais l'hygiéniste aussi bien que le moraliste s'en affligent, parce que l'abus du tabac altère la santé, déprime l'intelligence et trouble le moral. Cette plante perfide et dangereuse menace d'assujettir le monde entier à son empire tyrannique. C'est pour élever une barrière contre son envahissement que s'est fondée la *Société contre l'abus du tabac* ». Cette condamnation sanitaire et morale était placée dès l'exergue de la revue sous les auspices d'Honoré de Balzac, lequel avait écrit que : « Le tabac

⁸⁷³ Dans son *Misocapnos* (haine de la fumée), Jacques Ier d'Angleterre, en 1619, mettait en évidence les effets délétères du tabac sur le cerveau et le poumon, mais cela ne s'appuyait pas sur une véritable expertise scientifique.

⁸⁷⁴ Pour une histoire de la réception du tabac en Europe, voir Didier Nourrisson, *Histoire sociale du tabac*, Christian, Paris, 2000, Robert Molimard, *Historique du tabagisme*, cours de tabacologie disponible à cette adresse :

http://formation.tabacologie.globalink.org/html/Nouveau%20Formation%202023/Cours%202002%20HTML/01_MolimardHistorique02.htm

⁸⁷⁵ Molière, *Dom Juan, ou Le Festin de Pierre*, acte premier, scène première. On peut noter que dans cette tirade Sganarelle prête au tabac les mêmes vertus cathartiques et civilisatrices que la tradition aristotélicienne accorde au théâtre.

⁸⁷⁶ Elle deviendra le Comité National contre le Tabagisme en 1968, qui sera reconnu d'utilité publique en 1977.

détruit le corps, attaque l'intelligence et hébète les nations »⁸⁷⁷. Au tabac qui affaiblit et donne des vertiges, Balzac préférait en effet le café dont les vertus excitantes peuvent être exploitées par les hommes de pensée qui savent en user⁸⁷⁸. Au XIX^e siècle, le tabac était alors perçu, soit comme le meilleur moyen de meubler l'ennui et comme un vecteur de sociabilité, soit, à l'opposé, comme le catalyseur de l'affaiblissement de l'espèce humaine et comme le compagnon d'hommes peu recommandables et de femmes de mauvaise vie.

Tout changea, avec les travaux de Richard Doll et de Richard Peto qui démontrèrent, à la suite de travaux d'épidémiologistes allemands comme Franz Müller, en 1939, Shairer et Schöniger en 1943⁸⁷⁹, l'existence d'un lien causal entre la consommation de tabac et le cancer du poumon. En effet, comme le souligne Robert Molimard en analysant l'apport de Richard Doll et de Richard Peto, « la seule population où l'on ait observé une diminution de l'incidence des cancers bronchiques est celle des médecins anglais », qui, au fil de l'enquête, s'arrêtèrent en nombre de fumer. Ainsi, le lien entre les cancers broncho pulmonaires et le tabagisme est connu depuis les travaux de Richard Doll, de Richard Peto et d'Austin Bradford Hill commencés en 1948. Le suivi de près de 35 000 médecins anglais de sexe masculin mit en évidence qu'il existait une différence très significative dans l'espérance de vie entre les médecins fumeurs et les médecins non fumeurs. Il est désormais établi dans les études épidémiologiques du tabagisme que le tabac est pourvoyeur de cancers, d'accidents cardiovasculaires et d'insuffisances respiratoires. Actuellement, en France le tabac est ainsi en cause dans environ 12% des décès annuels.

⁸⁷⁷ *Bulletin de la société contre l'abus du tabac*, n°1, 1877. Disponible sur la plateforme Gallica à cette adresse : <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k122091p.image.f2.langFR>

⁸⁷⁸ Voir Balzac, *Traité des excitants modernes*, Actes Sud, Arles, 1994. Accessible également à cette adresse : <http://www.bmlisieux.com/curiosa/excitant.htm>

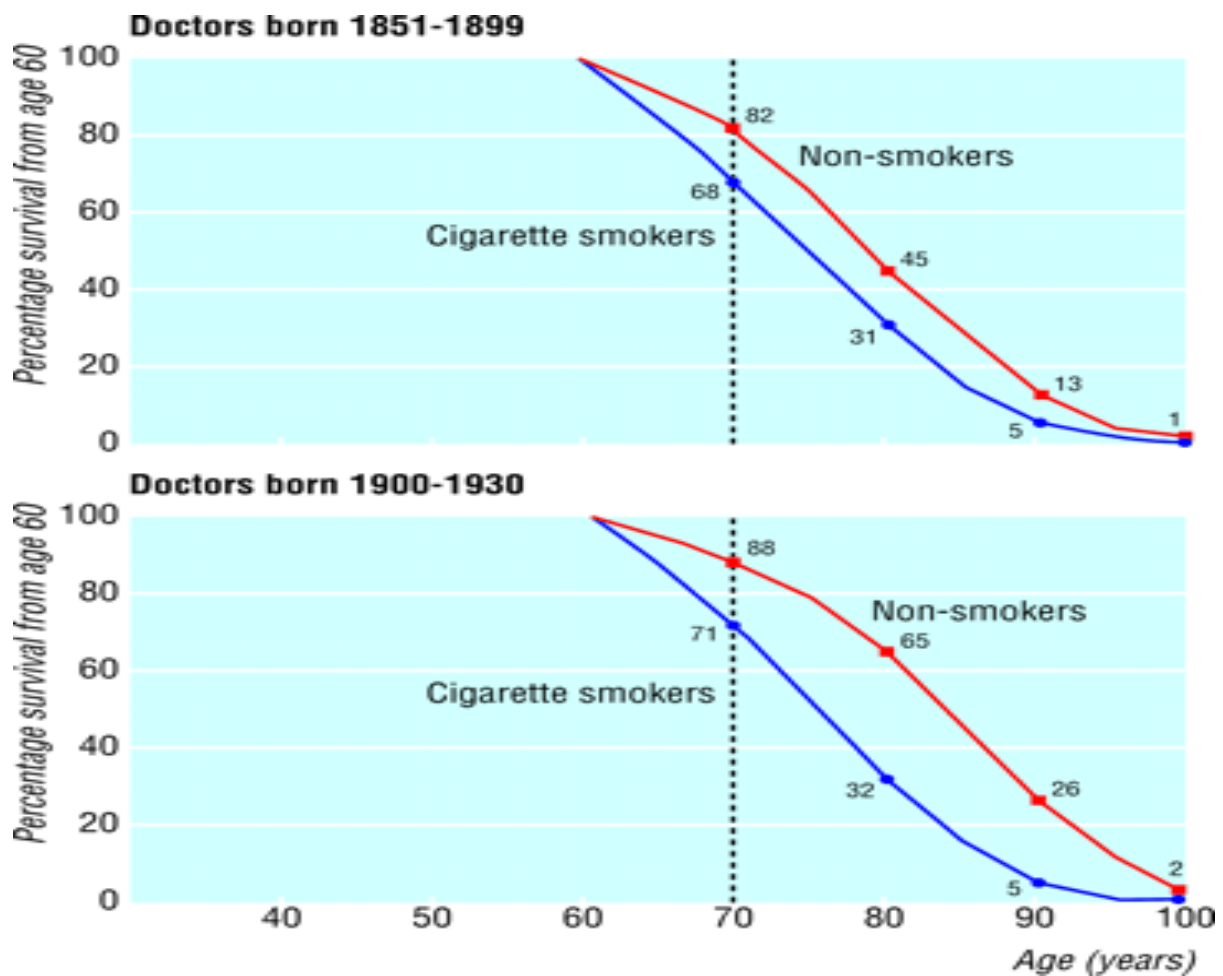
⁸⁷⁹ Voir le cours du DIU de tabacologie de l'Université Paris Sud. La page index du cours de 2005 est accessible à cette adresse :

<http://formation.tabacologie.globalink.org/2005/>

Voir plus précisément l'exposé de Robert Molimard, accessible à cette adresse :

http://formation.tabacologie.globalink.org/html/Nouveau%20Formation%200203/Cours%202002%20HTML/01_MolimardHistorique02.htm

Figure 4 : relation entre tabagisme et espérance de vie.



Ces deux graphiques, tirés de l'article intitulé *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*⁸⁸⁰ comparent l'espérance de vie après l'âge de 60 ans des médecins fumeurs et des médecins non fumeurs en indiquant le pourcentage d'entre eux qui sont encore vivants tous les dix ans. Il en ressort que l'espérance de vie après 60 ans est donc inversement proportionnelle à la consommation tabagique. C'est en effet à partir de ce suivi que le rôle du tabagisme dans nombre de maladies cardio vasculaires est bien documenté depuis les années 1960. En 2000, le nombre de décès attribués au tabagisme en France a été estimé à 60 600⁸⁸¹. D'autre part, ces travaux montrent également que l'arrêt du

⁸⁸⁰ Richard Doll, Richard Peto, Jillian Boreham, Isabelle Sutherland, *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors* British Medical Journal, 22 juin 2004.

Accessible à cette adresse: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7455/1519>

⁸⁸¹ 54 600 hommes et 6000 femmes. Par ailleurs, à la même date, 37 000 décès étaient attribuables à la consommation excessive et répétée d'alcool. Enfin, l'ensemble des drogues illicites est responsable à la même date d'environ 500 décès. Pour mémoire, on compte actuellement 550 000 décès annuels en France. Voir :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/dd05mat.pdf>

<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/produits/ttesdrog/consequ.html>

tabagisme est efficace et réduit la différence de mortalité entre les fumeurs et les non-fumeurs. Plus cet arrêt est précoce, plus l'effet de réduction est clairement observé. Par conséquent pour réduire la morbi-mortalité due au tabagisme, la politique de prévention peut s'avérer utile.

En France, alors que les données épidémiologiques du tabagisme étaient déjà disponibles, c'est seulement en 1976 que la lutte contre le tabagisme devient une priorité affirmée de santé publique. En voici les principales étapes:

La loi du 9 juillet 1976 (dite loi Veil) impose l'inscription de la mention « Abus dangereux » sur les paquets de cigarettes et interdit de fumer dans certains lieux à usage collectif, comme les hôpitaux et les établissements scolaires et réglemente, sans l'interdire toutefois, la publicité en faveur du tabac.

La loi du 10 janvier 1991 (dite loi Evin) renforce considérablement le dispositif législatif existant. Elle favorise la hausse du prix des cigarettes, en excluant les produits du tabac de l'indice des prix. Elle pose le principe de l'interdiction de fumer dans les locaux à usage collectif, sauf dans les parties de ces locaux désignés à cet effet. Elle interdit toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, en autorisant – sous certaines conditions – les associations impliquées dans la prévention du tabagisme à se constituer partie civile devant les tribunaux.

Le décret du 15 novembre 2006 (dit décret Bertrand) pose le principe de l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés et couverts accueillant du public ou qui constituent des lieux de travail sans qu'il puisse y avoir d'emplacements fumeurs non clos dans ces locaux. Cette disposition s'applique aux établissements de santé, à l'ensemble des transports en commun, à l'enceinte (y compris les endroits ouverts comme les cours d'école) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi qu'aux établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs. Depuis le 1er février 2007, la mesure s'applique dans les entreprises, les administrations, les établissements scolaires, les établissements de santé. A partir du 1er janvier 2008, elle s'applique aux lieux dits « de convivialité » comme les cafés, les hôtels, les restaurants, les discothèques, ou les casinos. L'objectif du décret Bertrand est de protéger les non-fumeurs contre le tabagisme passif et aussi de renforcer les dispositifs d'aide au sevrage tabagique, notamment par une proposition de prise en charge.

Le décalage dans le temps entre la disponibilité des données épidémiologiques et les mesures de santé publique confirme bien, selon nous, la déclaration désabusée d'Antoine Lazarus⁸⁸² selon qui, « chaque pays, en fonction de son système de soins “ choisit ” ses morts »⁸⁸³, c'est-à-dire que les priorités de santé publique ne sont pas la traduction immédiate des données épidémiologiques, mais sont des choix politiques où divers intérêts contradictoires s'affrontent, quand ce sont pas des moyens qui sont inexistant. Cette déclaration d'Antoine Lazarus fait écho à la manière dont Maurice Halbwachs considérait la mort comme un phénomène social « estimant que l'âge où elle survient résulte en grande partie des conditions de travail et d'hygiène, de l'attention à la fatigue et aux maladies, bref de conditions sociales autant que physiologiques »⁸⁸⁴. Georges Canguilhem commentait cette réflexion en ces termes : « tout se passe comme si une société avait « la mortalité qui lui convient », le nombre des morts et leur répartition aux différents âges traduisant l'importance que donne ou on une société à la prolongation de la vie [...] c'est finalement un jugement de valeur qui s'exprime dans ce nombre abstrait qu'est la durée de vie humaine moyenne »⁸⁸⁵.

Le décret Bertrand⁸⁸⁶ a été, préparé, entres autres, par le rapport Pierre Morange⁸⁸⁷, du nom de son rapporteur, enregistré à la présidence de l'Assemblée Nationale le 4 octobre 2006⁸⁸⁸. De la table ronde du 21 juin 2006, plus spécifiquement consacrée à l'encadrement juridique du dispositif en préparation, nous retiendrons notamment les interventions du constitutionnaliste Guy Carcassonne. Celui-ci pense que s'il est légitime de combattre le tabagisme passif, en ce que la liberté ne saurait autoriser de nuire à autrui, ce qui renvoie au premier membre de phrase de l'article 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789⁸⁸⁹, il n'est néanmoins pas possible de protéger contre lui-même un adulte consentant et désormais informé, parce que le principe de liberté individuelle n'est pas

⁸⁸² Professeur de santé publique, Paris 13.

⁸⁸³ Cité par Virginie Halley des Fontaines dans sa présentation intitulée *Inégalités sociales de santé et accès aux soins*. Accessible à cette adresse :

<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/santepublique/inegalitedesante.pdf>

Page index:

<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/santepublique/index.htm>

⁸⁸⁴ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, Puf, 1984, p. 103.

⁸⁸⁵ Georges Canguilhem idem.

⁸⁸⁶ De Xavier Bertrand, ministre de la santé du gouvernement de Villepin du 2 juin 2005 au 26 mars 2007.

⁸⁸⁷ Médecin généraliste, actuel député UMP de le 6^e circonscription des Yvelines.

⁸⁸⁸ Accessible à cette adresse : http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp#P955_112675

⁸⁸⁹ « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui: ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi ».

de moindre valeur que celui du droit à la protection de la santé. Il est donc légitime de faire valoir le droit des non-fumeurs à ne plus être exposés contre leur gré à la fumée du tabac en raison des risques avérés pour leur santé, mais il n'en reste pas moins impossible de protéger autoritairement le fumeur contre lui-même. En effet, la santé publique est « un objectif de valeur constitutionnelle permettant d'énoncer des limitations, voire certains interdits, mais sans pour autant revêtir - pas plus qu'aucun autre principe constitutionnel - une valeur à ce point absolue qu'elle puisse tout justifier ». Par conséquent, et nous souscrivons à ceci, la santé publique ne saurait non plus être une fin en soi justifiant toutes les interdictions, dès lors qu'elle met en évidence les risques liés à des conduites individuelles. Guy Carcassonne précise également : « admettre que la protection de la santé puisse devenir un absolu découvrirait des horizons qui font frémir : il faudrait instantanément pénaliser le suicide et interdire en toute logique les rapports sexuels non protégés ». Ainsi, de cette intervention, nous retiendrons que la santé publique n'est pas un absolu qui permettrait de justifier tous les interdits, et nous devons reconnaître au fumeur une liberté de fumer, sans nuire à autrui, qu'on pourra qualifier de « liberté de se nuire » au vu des données épidémiologiques du tabagisme. Nous devons y revenir, puisque cette « liberté de se nuire » peut également être vue, notamment par les fumeurs, comme une liberté de jouir d'un plaisir, mais que, d'autre part, il est paradoxal de parler de liberté s'agissant de la consommation d'un produit addictif. Nous devons y revenir encore afin d'examiner les incarnations possibles d'autrui dans la formule selon laquelle la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Ainsi, concernant des conduites individuelles que l'épidémiologie désigne comme étant à risques pour ceux qui s'y livrent, il apparaît en première instance qu'un Etat, qui tient à affirmer un principe de liberté individuelle, tel qu'il est libre à chacun de pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, ne peut les prohiber. En ce sens, la liberté individuelle inclut la possibilité de l'imprudence ou de la négligence, pour peu qu'en agissant ainsi on ne nuise pas directement à autrui.

3. Un cas concret, l'adage *volenti non fit injuria* à l'épreuve des procès de fumeurs contre les cigarettiers.

Rose Cippolone est née en 1926 et commence à fumer dès l'âge de 16 ans. Alors que quelques études médicales commençaient à soupçonner un lien entre tabagisme et cancer du poumon dès les années 1920, la question des risques du tabagisme ne figure à l'agenda du ministre de la santé des Etats-Unis qu'à partir de 1962, soit après l'établissement du lien causal entre le tabagisme et le cancer du poumon par les épidémiologistes britanniques Richard Doll et Richard Peto. En effet, même si tous les fumeurs ne développent pas un cancer du poumon, cette pathologie est rarement observée chez les non-fumeurs.

En 1965, le Congrès des Etats-Unis vote une loi sur l'avertissement sanitaire devant figurer sur les paquets de cigarettes. Il s'agit du Federal Cigarette Labeling and Advertising Act (FCLAA) qui impose que figure sur les paquets de cigarettes la formule suivante : « Caution : Cigarette Smoking May be Hazardous to Your Health », soit, « fumer peut être risqué pour votre santé ». En 1969 le même Congrès des Etats-Unis va plus loin. Il impose l'impression sur les paquets de cigarettes d'avertissements sanitaires plus fermes tels que : « attention, le ministre de la santé a établi que fumer est dangereux pour votre santé »⁸⁹⁰. La loi de 1969, en vue sans doute de concilier santé publique et liberté d'entreprendre, impose également que cet avertissement figure sur les publicités pour le tabac⁸⁹¹, qui, désormais, ne sont plus permises que dans la presse papier. En effet, de par cette même loi, la publicité pour le tabac n'est alors plus possible dans les médias électroniques assujettis à la commission fédérale des communications (federal communications commission). L'imposition des avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes par l'administration fédérale ne s'est

⁸⁹⁰ «Warning: The Surgeon General Has Determined That Cigarette Smoking Is Dangerous to Your Health.»

⁸⁹¹ A la fin des années 1940, la marque Camel® mit au point une campagne de publicité où ce sont les docteurs en médecine qui font la promotion de ses cigarettes avec ce slogan : « more doctors smoke Camels than any other cigarette ». Vidéo accessible à cette adresse :

<http://www.youtube.com/watch?v=gCMzjJjuxOI>

Publicités magazine :

http://tobacodocuments.org/pollay_ads/Came02.08.html ou encore:

http://tobacodocuments.org/pollay_ads/Came16.07.html

Une autre marque, Viceroy®, avait conquis les dentistes à sa cause pour sa promotion :

http://tobacodocuments.org/pollay_ads/Vice02.08.html

Sur la promotion médicale du tabac, voir le curieux ouvrage intitulé *Vive le tabac* du Dr William T. Whitby, MA éditions, Paris, 1983.

pas accompagnée aux Etats-Unis d'une interdiction totale de la publicité pour le tabac, contrairement à ce qui s'est passé en France en 1991⁸⁹². Les cigarettiers des Etats-Unis n'ont, par eux-mêmes, jamais fait mention d'un quelconque danger du tabagisme pour la santé, puisque cela aurait nui à la promotion de leurs produits et que, de toute façon, l'avertissement sanitaire est de la compétence du pouvoir fédéral. Plus encore, ces mêmes cigarettiers ont publié et financé des études, comme celles de Ragnar Rylander⁸⁹³, contestant vigoureusement le danger du tabagisme pour la santé. En 1981, un cancer du poumon causé par le tabagisme est diagnostiqué chez Rose Cippolone, elle en meurt en 1984, soit à l'âge de 58 ans.

La ligne de défense développée par le groupe cigarettier Liggett, attaqué par Rose Cippolone et son époux, repose essentiellement sur deux points :

- les avertissements sanitaires apposés par les autorités fédérales sur les paquets de cigarettes exonèrent de toute responsabilité les industriels du tabac des dommages subis par les fumeurs, qui, par ces avertissements, sont alors considérés pleinement *volenti car informés*.
- le groupe Liggett se déclare ignorant de la nocivité du tabac, en termes de dommages, comme en termes d'addiction induite, et il affirme que sa publicité est de bonne foi, comme peut l'être celle de tout industriel sincère.

Les Cippolone gagnent le premier procès et se voient allouer une somme de 400 000 dollars⁸⁹⁴. Ils perdent en appel, puis la Cour Suprême des Etats-Unis rend en 1992 son jugement⁸⁹⁵. A la question de savoir si les avertissements sanitaires fédéraux, figurant sur les paquets de cigarettes depuis 1965, exonèrent les cigarettiers de leurs responsabilités vis-à-vis des fumeurs malades du tabac, la Cour Suprême répond non. Les juges ont affirmé néanmoins que les poursuites ne peuvent pas se fonder sur ceci que la publicité en faveur du tabac empêchait les fumeurs d'être mis en garde contre les dangers du tabac, notamment depuis l'obligation d'impression des avertissements sanitaires fédéraux sur les paquets de cigarettes.

⁸⁹² En France, l'interdiction de la publicité favorable au tabac a été considérée comme une nécessité afin de rendre audible le message sanitaire.

⁸⁹³ Ce chercheur suédois, qui a travaillé à l'Université de Genève, était à la solde de Philip Morris. Voir Julie Cameron, *Infiltration : lorsque l'argent du tabac achète la science*, Info tabac, n° 62, mars 2006. Accessible à cette adresse : <http://www.prevention.ch/infotabac030611.pdf>

⁸⁹⁴ Ces procès contre les cigarettiers doivent être vus, non seulement comme l'action d'individus soucieux de faire valoir leur droit contre un lobby industriel, mais aussi comme le moyen par lequel les citoyens réclament aux pouvoirs publics la mise en œuvre de politiques publiques de protection.

⁸⁹⁵ Version synthétique : http://www.oyez.org/cases/1990-1999/1991/1991_90_1038/

Version complète : <http://www.law.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/conlaw/cipollone.html>

Mais les juges ont aussi affirmé que les fumeurs sont fondés à demander le paiement de dommages et intérêts au motif que les cigarettiers ont dissimulé au public ce qu'ils connaissaient des dangers du tabac, ce qui a induit en erreur le public au sujet des risques du tabagisme. C'est donc moins la publicité des cigarettiers en tant que telle qui pose problème, dès lors qu'existent les avertissements sanitaires fédéraux apposés sur les paquets de cigarettes, que la dissimulation de la vérité, connue des cigarettiers malgré leurs dires⁸⁹⁶, au sujet des effets addictifs et sanitaires du tabac. Le groupe Liggett se voit ainsi imputer un délit de tromperie intentionnelle. C'est ce qui est exprimé par les dernières lignes de cette décision de la Cour Suprême des Etats-Unis, avant l'énoncé des opinions dissidentes, qui répond ainsi à la question de savoir si les avertissements sanitaires imposés par l'État fédéral, notamment sur les paquets de cigarettes, empêchent ou non les fumeurs, malades de leur pratique, d'intenter des actions en justice contre les cigarettiers: « Voici ce qui résume notre décision.

- La loi de 1965 ne retirait pas le droit [aux fumeurs] d'intenter [contre les cigarettiers] des actions en justice pour réclamer des dommages et intérêts.

- La loi de 1969 déboute les plaignants qui, soit, se disent victimes d'un défaut d'information [touchant les dangers du tabac pour la santé], soit, arguent du fait que les publicités de la partie adverse [les cigarettiers], par ce qu'elles mettent en avant, omettent ou sous-entendent, neutraliseraient la portée des avertissements sanitaires fédéraux. Cependant, la loi de 1969 ne permet pas de tenir pour nulles les plaintes pour défaut de garantie, pour tromperie volontaire, pour dissimulation ou pour entente secrète et illicite »⁸⁹⁷.

⁸⁹⁶ Ce que mettent justement en évidence les archives de la legacy tobacco, institution que nous présentons un peu plus loin.

⁸⁹⁷ Comme on pourra s'en rendre compte, l'original américain fait l'économie de nombreux mots de liaison. Nous nous sommes donc permis de "délayer" un peu notre traduction et d'ajouter quelques précisions entre crochets pour la clarté du propos. Il s'agit en effet, comme le disent savoureusement les juristes américains, d'une « complicated decision » ! Faute de mieux, nous rendons « conspiracy » par « entente secrète et illicite » s'agissant de l'entente des cigarettiers pour dissimuler une vérité qu'ils connaissaient. « Conspiracy », qu'on retrouve pourtant dans le titre du documentaire de Nadia Collot, *Tabac, la conspiration*, où les mensonges et les manœuvres de l'industrie cigarettière sont dénoncés, nous semble un peu trop décalqué de l'anglais. Voici l'original que nous avons traduit : "To summarize our holding: the 1965 Act did not preempt state-law damages actions; the 1969 Act preempts petitioner's claims based on a failure to warn and the neutralization of federally mandated warnings to the extent that those claims rely on omissions or inclusions in respondents' advertising or promotions; the 1969 Act does not preempt petitioner's claims based on express warranty, intentional fraud and misrepresentation, or conspiracy". Source: US Supreme Court, *Cipollone v. LiggettGroup, Inc*, 24 juin 1992. Accessible à ces adresses:

<http://ftp.resource.org/courts.gov/c/US/505/505.US.504.90-1038.html>

<http://law2.umkc.edu/faculty/projects/ftrials/conlaw/cipollone.html>

Sur ce sujet, voir aussi : Ruth Roemer, *L'action législative contre l'épidémie mondiale de tabagisme* deuxième édition, Organisation mondiale de la santé 1995, pp. 155-168. Accessible à cette adresse :

[http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576_\(chp13\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576_(chp13).pdf)

L'intégralité de cet ouvrage est disponible à cette adresse :

<http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576.pdf>

En d'autres termes, l'apposition d'avertissements sanitaires sur les paquets de cigarettes par les autorités fédérales ne saurait exempter les cigarettiers de leurs responsabilités quant à la qualité de leurs produits, surtout quand il est établi qu'ils en connaissaient les dangers. Ceci est important car, jusqu'à cet arrêt, il était entendu, y compris par les cours fédérales d'appel, que les publicités des cigarettiers pouvaient mettre en avant les bienfaits du tabac et ne pas faire mention des dangers du tabac tant que les paquets de cigarettes étaient revêtus des mises en garde sanitaires obligatoires. Par conséquent, selon ce qui semblait être un juste partage des tâches, il était entendu que les cigarettiers pouvaient vanter leurs produits, dès lors que les autorités fédérales informaient les consommateurs des risques liés au tabagisme. Il s'avérait ainsi, dans une sorte d'équilibre idéal, s'appuyant néanmoins sur une symétrie trompeuse entre le fumeur et l'industriel, que ces avertissements sanitaires avaient autant pour finalité d'informer et de protéger les consommateurs, que de faire obstacle aux actions en responsabilité contre les cigarettiers. Par conséquent, l'arrêt de la Cour Suprême des Etats-Unis de 1992 a, dans ce contexte, une portée historique, puisqu'il affirme que la mention d'avertissements sanitaires n'empêche pas les actions en responsabilité contre les cigarettiers, alors que pendant longtemps les cours de justice des Etats-Unis avaient arrêté que les avertissements sanitaires figurant sur les paquets de cigarettes exonéraient les industriels du tabac de toute responsabilité vis-à-vis des fumeurs, que leur consommation de tabac avait rendu malades. En clair, les fumeurs étaient avertis, tant pis pour eux si fumer les avait rendus malades. Même si la décision de 1992, qui opère donc un retournement de doctrine, reconnaît que les cigarettiers peuvent, au nom de la liberté d'entreprendre, promouvoir leurs produits par des publicités qui mettent en avant les bienfaits de la cigarette, cet arrêt montre néanmoins que les cigarettiers avaient à leur disposition de nombreux autres canaux de communication, tels que les communiqués de presse ou les numéros verts..., pour informer les fumeurs et aussi ceux qui le deviendraient des dangers établis du tabagisme. En d'autres termes, il est trop commode pour les cigarettiers de ne mettre en avant que les bienfaits du tabac sans parler de ses dangers, alors que ceux-ci sont établis sans doute possible. Ainsi, des procès contre les cigarettiers pour absence de mise en garde, émanant des cigarettiers eux-mêmes, peuvent bien être intentés sur la base du texte de loi de 1969, ainsi que sur la base du texte de loi de 1965, que les cours de justice avaient donc, selon la décision de la Cour Suprême, mal interprétés. L'avertissement sanitaire ne saurait dispenser l'industriel de la communication honnête et informée sur les risques de son produit, de même qu'il ne saurait renvoyer la responsabilité des dangers du tabagisme au seul

fumeur, quand l'industriel du tabac n'a pas produit cette information, que pourtant il connaissait et qu'il se devait donc de diffuser.

A nos yeux, l'intérêt des procès que les fumeurs intentent aux cigarettiers réside dans l'interrogation sur les conditions et la nature du consentement. Une des conditions du consentement réside dans la maturité du sujet. A ce titre, dans nombre de procès intentés par les fumeurs outre-Atlantique contre les cigarettiers, on retrouve ce fait d'une entrée précoce en tabagisme, au début de l'adolescence le plus souvent, soit à un âge, tellement préoccupé par la construction identitaire, qu'un consentement pleinement éclairé aux risques n'est pas encore pleinement possible. On retrouve cet argument sous la plume du philosophe Robert E Goodin qui écrit: « Des études montrent que 60% des fumeurs réguliers ont commencé au très jeune âge de treize ou quatorze ans ». Il précise ainsi sa pensée dans la note de bas de page : « Le niveau de compréhension que les adolescents témoignent au sujet du tabagisme montre à l'évidence que, de quelque manière qu'on l'entende, leur décision de commencer à fumer ne s'appuie pas sur un choix informé »⁸⁹⁸.

Par ailleurs, les cigarettiers savaient bien que quelqu'un qui n'a pas été accroché jeune par le tabac, statistiquement, avant 25 ans, ne deviendra quasiment jamais un fumeur⁸⁹⁹. Dans le même ouvrage, Robert E Goodin l'exprime en effet ainsi : « Comme Hume l'a dit (1760, année de publication du *Traité de la nature humaine*) consentir implique la possibilité de ne pas consentir, et l'addiction vous empêche objectivement de faire autre chose que de continuer à fumer. Ainsi, une fois que vous êtes dépendant de la nicotine, le tabagisme qui en résulte ne peut pas être considéré comme l'indication que vous consentez aux risques »⁹⁰⁰. Ainsi, c'est donc bien le piège de la dépendance qui légitime qu'on veuille protéger les fumeurs contre eux-mêmes. Et, d'autre part, la préoccupation des cigarettiers est moins d'obtenir le consentement informé des fumeurs que d'obtenir et de maintenir une dépendance. D'où l'utilisation de toute une imagerie publicitaire où l'évasion et l'attitude rebelle ont tout pour séduire les adolescents. En effet, pour maintenir et augmenter leur considérable niveau

⁸⁹⁸ “Studies show that, “of current smokers, about 60 percent began by the very young age of thirteen or fourteen”. Il ajoute en note: “The level of understanding manifested by teenagers about smoking clearly suggests that their decision to start smoking cannot be deemed an informed choice however”. Robert E Goodin, *No smoking. The ethical issues*, The University of Chicago Press, 1989, p. 30. Cet ouvrage est la version développée de l'article intitulé *The Ethics of Smoking* paru dans la revue *Ethics*, volume 99, n° 3, avril 1989, pp. 574-624.

⁸⁹⁹ On sait aujourd'hui que les addictions se construisent d'autant mieux chez les sujets jeunes où, au plan neuronal, le couplage entre les dispositifs de perception de l'environnement, système noradrénergique, et les dispositifs de contrôle, système sérotoninergique, n'est pas encore pleinement stabilisé. Voir Jean Pol Tassin, entretien avec Marc Kirsch, *Lettre du Collège de France*, hors-série, n° 3, 2010, pp. 28 29. Accessible à cette adresse : <http://lettre-cdf.revues.org/283>

⁹⁰⁰ “As Hume (1760) says, to consent implies the possibility of doing otherwise; and addiction substantially deprives you of capacity to do other than continue smoking. So once you have become addicted to nicotine, your subsequent smoking cannot be taken as indicating your consent to the risks”. Robert E Goodin, *No smoking. The ethical issues*, The University of Chicago Press, 1989, p. 29.

de profit, les cigarettiers doivent sans arrêt, selon une formule connue, recruter de nouveaux fumeurs pour remplacer ceux qu'ils ont tués⁹⁰¹, ou qui ont pu s'arrêter de fumer. Une des autres conditions du consentement réside dans la connaissance de ce à quoi on consent. Or, pour ce qui concerne le tabac, même si les fumeurs peuvent globalement témoigner, formellement, d'une assez bonne connaissance des risques⁹⁰², on sait par ailleurs qu'ils sont en situation de dénier ces risques tant qu'ils pensent tirer plus de plaisir que de peine de leur pratique, mais aussi tant qu'ils surestiment leur capacité à sortir d'une dépendance⁹⁰³. C'est souvent ainsi en effet que les fumeurs résolvent la situation de dissonance cognitive dans laquelle ils sont placés. En effet, la dissonance cognitive se produit dès lors que cohabitent dans un même individu des connaissances, des croyances ou des représentations incompatibles entre elles.

Ce concept de psychologie, dû à Léon Festinger, permet ainsi de rendre compte des processus de rationalisation⁹⁰⁴, donc de réduction de la dissonance cognitive, qui sont souvent à l'œuvre chez les fumeurs. Ainsi, par exemple, je sais que cela peut me nuire, mais je fume de telle sorte⁹⁰⁵ que je ne risque rien ou très peu. Enfin, dès lors que les effets addictifs du tabac sont mis en évidence, que signifie le consentement à fumer dans ces conditions ? C'est pourquoi, tant que le fumeur tire un bénéfice réel, symbolique ou imaginaire de sa pratique, il se dira volontaire et consentant, mais dès lors qu'il commencera à en percevoir les effets négatifs, soit sous une forme somatique⁹⁰⁶, soit sous une forme sociale⁹⁰⁷, soit il se dira pris au piège d'une addiction et ne plus être libre, soit il se dira que, « persécuté par une société intolérante », il est plus raisonnable d'arrêter de fumer. Nous voulons dire ainsi que l'objection de la « liberté de se nuire » et d'une entière disposition de soi, outre qu'elle n'accorde pas toujours le prix qu'il faudrait aux conditions du consentement, fait également

⁹⁰¹ Voir par exemple, Jacques Prignot, *Aspects socio-économiques du tabagisme*, revue Ama Contacts, n° 36, septembre 2004. Accessible à cette adresse :

<http://www.md.ucl.ac.be/ama-ucl/tabagisme36.htm>

⁹⁰² Pour une appréciation critique du niveau de connaissance des fumeurs des risques du tabac voir Simon Chapman et Jonathan Liberman, School of Public Health, University of Sydney, *Ensuring smokers are adequately informed: reflections on consumer rights, manufacturer responsibilities, and policy implications*. Revue Tobacco control, août 2005, n° 14, supplément 2. Accessible à cette adresse :

http://tobaccocontrol.bmj.com/cgi/reprint/14/suppl_2/ii8

⁹⁰³ Les programmes d'arrêt tabagique montreraient rarement plus de 20% de succès à un an. Voir Michel Grignon et Bertrand Pierrard, *Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme*, in Bulletin d'économie de la santé, n° 51, mai 2002. Accessible à cette adresse :

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes51.pdf>

⁹⁰⁴ Qui n'est pas sans rappeler la rationalisation des affects dont parlait déjà Freud.

⁹⁰⁵ Parce que je fume des lights, parce que je fume peu, parce que je n'avale pas la fumée..., ce qui nous renvoie à la « compétence » que le fumeur s'attribue.

⁹⁰⁶ Essoufflement, toux, anesthésie de l'olfaction par exemple.

⁹⁰⁷ Rejet de la part des autres.

mine d'oublier comme le dit Eric Loonis qu'un comportement « n'est jamais entièrement volontaire ou involontaire »⁹⁰⁸. Nous retrouvons également ceci chez Michela Marzano : « Je peux savoir que le tabac a des effets très nocifs sur mon organisme et continuer à fumer car je ne veux pas arrêter ni me priver des cigarettes. Mais sommes-nous ici confrontés à un désir ou à un besoin ? Avons-nous réellement conscience des éventuels dangers que représente le tabac pour notre santé ? N'y a-t-il pas quelque chose d'inconscient qui nous « agit », au-delà de nos désirs conscients, et qui est le « symptôme » de quelque chose de profond ? Sommes-nous en train d'affirmer notre autonomie, ou n'a-t-elle aucune place dans notre conduite addictive et compulsive ? N'avons-nous pas au fond de nous la croyance (peut-être irrationnelle ou fausse) que rien ne va nous arriver ? »⁹⁰⁹.

Certes, en droit, le consentement ne peut jamais être aussi onéreux, l'accord sur des conditions formelles est nécessaire, on ne peut donc pas nier le consentement « sous prétexte qu'aucune décision n'est libre de contraintes physiques ou psychiques »⁹¹⁰. C'est pourquoi dès lors que les conditions formelles sont respectées, telles que l'information honnête et la capacité à consentir, liée à une condition d'âge et de compréhension, dès lors également qu'on ne saurait mettre en évidence un quelconque abus de faiblesse, comme dans quelques pratiques commerciales agressives ou comme dans l'enrôlement sectaire, le consentement, dans ces conditions, fonctionne à la façon d'une « fiction nécessaire » sans laquelle aucune imputation ne serait possible, mais sans laquelle, non plus, l'arrêt des poursuites ne serait pas non plus possible. Cependant, dans la question des conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, cet examen ne suffit pas car l'éthique doit avoir à se débattre dans un marais de volontés plus ou moins claires, de désirs plus ou moins conscients dont nous essayons de faire notre liberté. Nous voulons dire ainsi que les conditions formelles du consentement - le fumeur est informé, il n'est pas contraint, son consentement est ainsi éclairé - n'épuisent pas la question éthique du sens du consentement, comme elles n'épuisent pas l'histoire dans laquelle cette conduite, comme toute conduite, s'inclut.

Nous souscrivons donc à cette proposition de Michela Marzano : « d'un certain point de vue, ce qu'on appelle éthique, c'est le fruit d'une exigence profonde, celle de garantir au plus grand nombre d'individus la possibilité d'apprendre à faire avec leur faiblesse et à

⁹⁰⁸ Eric Loonis, *Les modèles économiques des addictions* in *Psychotropes*, volume 7, n°2, année 2001/2002, p. 19. Accessible à cette adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYT&ID_NUMPUBLIE=PSYT_072&ID_ARTICLE=PSYT_072_0007

⁹⁰⁹ Michela Marzano, *Je consens, donc je suis...*, Puf, Paris, 2006, pp. 201-202.

⁹¹⁰ Michela Marzano, op. cit. p. 2.

évaluer leur conduite »⁹¹¹. S'en tenir au seul consentement formel pour légitimer toute disposition de soi, c'est, soit entretenir l'illusion d'une transparence du sujet à lui-même, et faire comme si les motivations inconscientes n'existaient pas, soit être indifférent aux conditions dans lesquelles le consentement est formulé. C'est aussi faire comme si l'être humain n'était que rationalité toujours apte à calculer correctement ses intérêts et n'était pas un être en quête de sens⁹¹². Toutefois, la solution du permis pour fumeurs, préconisée par Simon Chapman et Jonathan Liberman, qui consisterait en une évaluation précise des connaissances des fumeurs touchant les dangers du tabagisme, afin de leur permettre de fumer, ne semble pas non plus praticable dans la mesure où elle ne laisse pas la possibilité aux individus de dénier le risque auquel ils se livrent. Or, aussi paradoxal que cela puisse paraître, la dénégarion du risque doit aussi être acceptée comme composante de la liberté individuelle dès lors qu'il est question de conduites qui ne nuisent directement qu'à ceux qui s'y livrent. Le tort de ceux que nous appellerons les « préventeurs » est en effet d'idéaliser une liberté qui serait toujours le calcul d'un meilleur objectif, hors de tout contexte social, hors de tout affect. Enfin, même si le libéralisme, par la voix de John Stuart Mill est la défense des libertés individuelles contre le paternalisme, il n'implique, comme nous l'avons vu, ni une disposition de soi absolue, ni le rejet complet de toute forme de paternalisme, même dans la prévention des torts qu'on peut, par sa conduite, se causer à soi-même. Cette remarque est à nos yeux importante, puisque c'est justement dans le cadre d'une éthique, et d'une organisation politique libérales, que la question de la conciliation entre les impératifs de la santé publique, et le sens qu'on peut accorder aux libertés individuelles, prend tout son sens et toute sa valeur comme problème.

⁹¹¹ Michela Marzano, op. cit. p. 73.

⁹¹² Voir Imre von der Heydt, *Une cigarette ? Défense lucide d'une passion*, Actes Sud, Arles, 2007. Voir aussi Guillaume Pigéard de Gurbert, *Fumer tue, peut-on risquer sa vie ?*, Flammarion, 2011.

E. Intervenir dans les conduites privées ?

1. A quelles conditions l'intervention publique dans les conduites privées est-elle légitime ?

L'examen de la vaccination comme stratégie préventive nous avait permis d'exposer des situations dans lesquelles le principe de liberté individuelle et celui de santé publique peuvent entrer en contradiction et doivent être conciliés, puisqu'ils ne sont pas, de par leur égalité de rang constitutionnel, subordonnés entre eux. Pour ce qui concerne la vaccination, il s'agit de trouver une formule qui mette en évidence un intérêt général dès lors que peuvent entrer en conflit le droit au respect du corps humain et les exigences de la santé publique. L'objectif de l'intervention publique est de prévenir des épidémies, au sens de maux contagieux ou transmissibles, ou au sens de pathologies qui affectent un grand nombre de personnes sans contagiosité, ni transmissibilité⁹¹³, mais aussi de prévenir des maladies contre lesquelles l'arsenal thérapeutique n'est pas toujours accessible, soit parce qu'il n'existe pas, soit parce que l'environnement où l'on évolue en rend l'accès difficile, voir impossible.

La lutte contre le tabagisme s'inscrit dans le même cadre d'une conciliation entre le respect du principe de santé publique et celui de liberté individuelle. La différence réside cependant dans le fait que le tabagisme signifie l'exposition volontaire à un risque qu'une société libérale tolère, comme elle tolère également l'exposition volontaire à des risques à travers d'autres conduites, dès lors qu'une telle exposition ne nuit pas directement à autrui, mais dès lors aussi que ces risques ont leur source dans des consommations inscrites dans une

⁹¹³ *Dictionnaire français de santé publique*, article « épidémie », p. 141, publié aux Editions de la Santé, en 1991 sous la direction de Charles Sournia. C'est en ce sens qu'on parle aujourd'hui de l'obésité comme d'une « épidémie non-infectieuse ».

tradition historique. Cependant, comme le souligne Serge Karsenty⁹¹⁴, la puissance publique d'un Etat libéral est fondée à intervenir dans les conduites privées à risques :

1. dès lors qu'existe une externalité négative. Le tabagisme passif est en effet un dommage causé à autrui et qui n'est pas compensé financièrement, et c'est bien ce que signifie l'expression « externalité négative ». Ceci pose aussi, dans le domaine des coûts sociaux cette fois-ci, la question des dégâts dus au tabagisme actif qui ne sont pas non plus compensés financièrement, le tabac, coûtant plus à la collectivité qu'il ne lui rapporte. Nous aurons à revenir sur ce point. Nous ajoutons qu'il s'agit d'un argument économique qui appellera des réponses en termes de réduction ou de compensation des coûts. Nous ajoutons également que dans ce cas, la société, dans la formule selon laquelle « la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société »⁹¹⁵ peut prendre la figure des comptes sociaux. Ainsi, en ne se nuisant en apparence qu'à lui-même, un fumeur solitaire nuirait en fait aux comptes sociaux. Cet argument, sur lequel nous reviendrons, dans lequel le tort causé à soi est également un tort causé aux autres, est proprement vertigineux.
2. dès lors que le risque en question n'est pas toujours visible pour ceux qui s'y exposent, qu'il est important pour soi et pour les autres, la puissance publique est alors fondée à informer de ce risque. Sur ce point, Serge Karsenty rejoint Karl Popper, qui, prolongeant les analyses de John Stuart Mill au sujet de la liberté individuelle écrivait : « Chacun doit être libre de faire son bonheur ou son malheur à sa manière, pour autant que cela ne nuise pas à des tiers ; mais l'Etat est responsable d'informer ses citoyens des risques qu'ils peuvent éviter et dont ils ne peuvent évaluer la gravité par eux-mêmes »⁹¹⁶. De plus cet argument doit permettre de s'interroger sur la qualité de l'information délivrée ainsi que sur les conditions de sa réception. Ainsi, l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, qui peut être vue comme une restriction à la liberté d'entreprendre, et de commercer, est néanmoins une condition de réception correcte des messages d'information sanitaire, si nous partons de l'idée que de deux messages contradictoires, nous préférons retenir celui qui confirme et conforte notre pratique, et, qui, ainsi ne nous cause pas de trouble.
3. dès lors également qu'on ne saurait se protéger de certains risques sans intervention collective, en effet, peut-on raisonnablement penser que la question du tabagisme passif dans les lieux accueillant du public se réglerait par la magie de la civilité ? Nous ne sommes en effet pas toujours entre gens de bonne compagnie !

⁹¹⁴ Voir, Serge Karsenty, *Santé publique et décisions privées*, revue Promotion et éducation, volume II, 1995/1.

⁹¹⁵ Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789, première phrase de l'article 5.

⁹¹⁶ Karl Popper, *Etat paternaliste ou Etat minimal*, éditions de l'aire, Vevey, 1998, p. 63.

Par conséquent, il est possible d'affirmer que la prévention portant sur les conduites individuelles et les risques qu'elles comportent se définit comme un eudémonisme, énonçant ce que l'on peut faire pour bien faire, ou, du moins pour se protéger d'un mal, étant entendu que le bien faire en question désigne la maintien de sa santé, et qu'il est également supposé que l'homme ne saurait poursuivre volontairement ce qui s'oppose à sa santé. A notre sens, contrairement à l'hygiénisme du XIX^e siècle, cette parénétiq ue ne repose pas sur une doctrine des devoirs vis-à-vis de soi ni ne brandit aucun idéal supérieur à la personne elle-même, ni l'humanité, ni la patrie, même si, comme l'hygiénisme, elle semble viser cependant l'idéal d'un monde propre et sain. L'hygiénisme du XIX^e siècle renvoie souvent à un kantisme caricaturé dans lequel les individus sont « comptables » d'une humanité qui les englobent et dont ils ne peuvent pas ne pas vouloir la perpétuation. Nous pensons que la prévention contemporaine qui porte sur les conduites individuelles à risques, renvoie à un souci de soi où se mêlent narcissisme, gestion efficace de soi, mais aussi examen de soi et de ce qui nous détermine. De même, elle ne saurait s'articuler à aucune obligation de santé individuelle, dès lors que la conciliation entre le principe de liberté et celui de santé publique laisse ouverte une « liberté de se nuire ». Cependant, alors même qu'il ne semble pas possible de présenter la santé publique contemporaine comme une idéologie totalisante du contrôle social, ou comme une entreprise liberticide, étant donné la faiblesse de ses moyens, surtout en France, il n'en reste pas moins qu'elle induit ceci que les sujets informés deviennent dès lors, pour partie, « responsables » de leur santé, comme s'il s'agissait d'un devoir, pour un citoyen informé, de cultiver sa santé. C'est la raison pour laquelle, nous devons revenir à l'objection de la « liberté de se nuire ».

2. La question de la responsabilisation, ou lorsque la santé publique est séduite par la rhétorique néolibérale.

Comme nous l'avons vu, la santé publique, plus dans sa rhétorique autocélébratrice⁹¹⁷, comme le dit Didier Fassin, que dans ses moyens effectifs, comme hygiène publique, porte l'espoir d'un monde nouveau, libéré de la crainte de la maladie, et soulagé du coût social qu'elle induit. Quand l'ennemi n'est plus aussi aisément identifiable que ne l'est le germe pathogène, il faut en venir à l'évidence d'un individu qui serait à lui-même par ses comportements son propre « germe pathogène », ce qui peut être d'autant mieux mis en avant que les pathologies lourdes, parfois acquises au terme de conduites individuelles « imprudentes », sont des pathologies dont la prise en charge est si coûteuse que les ressources de la personne malade ne sauraient suffire. C'est ce par quoi la santé est une affaire privée qui devient publique, alors même que les maux dont on parle ne sont ni contagieux ni transmissibles. Norbert Bensaïd rapportait cette observation d'un de ses patients, chômeur : « Nous pouvons mourir de faim et de désespoir mais avec des poumons clairs. »⁹¹⁸ Ce sont les Anglo-saxons qui ont créé le concept du blâme de la victime. Cette catégorie est, comme le souligne Marcel Druhle, « caractéristique de la rhétorique du choix personnel et de l'autodétermination »⁹¹⁹. En effet, si la maladie annoncée survient, cancer pour le fumeur, HTA, ou diabète pour le gros mangeur..., elle s'exprimera sous la forme d'un « je vous l'avais pourtant bien dit », ou encore, « ça n'a rien de très étonnant ». La maladie est alors le salaire de l'inconduite et l'on est puni par là où on a péché.

Les programmes de prévention s'en prennent au mode de vie des individus isolés alors que sont passés sous silence les facteurs autrement déterminants de l'état de santé que sont « la pauvreté, l'inégalité des sexes, le racisme, les risques professionnels et la dégradation de

⁹¹⁷ Didier Fassin *Biopouvoir ou biolégitimité*, in op. cit., note 2 p. 162. Cette rhétorique autocélébratrice, dont nous avons déjà parlé, s'inscrit dans une dimension utopique en tant que désir de correction des désordres de la liberté.

⁹¹⁸ Norbert Bensaïd, *Les illusions de la mobilisation. Ou comment informer les citoyens* in *Santé publique et libertés individuelles*, ouvrage collectif dirigé par Emile Malet, Passages, 1993, p. 56.

⁹¹⁹ Marcel Druhle, *Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle*, in *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail*, sous la direction de Geneviève Cresson et François-Xavier Schweyer, Editions de l'ENSP, 2000, p.21. Cet article de Marcel Druhle est accessible sur son site personnel à cette adresse :

<http://marcel.drulhe.online.fr/pub/Trav.EmotionSoin-2000.pdf>

l'environnement par la pollution industrielle » et ce alors même que tout l'intérêt d'une démarche de santé publique consiste précisément dans la contextualisation des états et des déterminants de santé. Qui plus est, il arrive également que des programmes de prévention et de promotion de la santé impliquant la totalité de la personne, inscrite dans son environnement naturel et social, se centrent finalement sur « l'individu et ses comportements », et « en particulier les comportements que la médecine juge néfastes, à plus ou moins long terme, pour la santé »⁹²⁰. Cette mise entre parenthèse des conditions sociales et environnementales où les individus sont inscrits était déjà soulignée par Jonathan Mann qui écrivait ceci : « Paradoxalement, la santé publique a évité de s'attaquer directement aux conditions du niveau sociétal. Cette socio-parésie de la santé publique – cette réticence et cette inaptitude à travailler directement sur les racines sociales des problèmes de santé - a plusieurs origines. La santé publique est envahie par une croyance dans la capacité de transformation du caractère individuel. Cette fixation sur l'individu en matière de santé publique est presque inconsciemment soutenue par la méthodologie épidémiologique traditionnelle – qui présuppose que les comportements à risque et les facteurs de risque seront généralement identifiés au niveau individuel - et par l'acceptation diffuse et inexprimée au sein de la santé publique du modèle individualiste des croyances en matières de santé (Health Belief Model) et de ses dérivés comme conceptualisation dominante des comportements en rapport avec la santé »⁹²¹. Plus avant, avec la mise en balance des coûts et des bénéfices, qui est mise en évidence dans les projections de gains d'espérance de vie, c'est une rationalité uniquement calculatrice qui est promue. Mais, poursuit, Marcel Druhle, comme « on ne démontre pas à un alcoolique les avantages dont il bénéficierait s'il arrêtait de boire », il faut alors un détour « par le travail émotionnel [...], les infirmières doivent gérer leurs relations avec les individus et les groupes ciblés de telle sorte qu'ils en viennent à accepter l'évaluation des risques qu'ils prennent et à se résoudre à changer leurs pratiques à risque »⁹²².

C'est le paradoxe d'une santé publique qui, tout à la fois facilite l'accès à la prévention et au soin, qui œuvre au bien collectif comme au bien individuel en tant qu'elle peut démontrer que la contrainte légale apporte plus de bénéfice qu'elle ne retire de liberté, mais aussi qui, dès lors qu'elle butte sur des pathologies contre lesquelles la contrainte vaccinale, par exemple, est impuissante, ou contre lesquelles, il n'existe pas de réponse thérapeutique

⁹²⁰ Marcel Druhle, idem.

⁹²¹ Jonathan Mann, *Santé publique : éthique et droits de la personne*, communication lors du Congrès de la Société française de santé publique de juillet 1998, p. 3.

Accessible à cette adresse : <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Sfsp/Rapports/congresethique1998.pdf>

⁹²² Marcel Druhle, idem.

efficace et sûre, s'intéresse de près aux comportements individuels afin de voir en quoi ils sont un risque pour la santé individuelle et collective, sans forcément toujours voir ce par quoi ces comportements sont motivés. C'est ainsi qu'un discours popularisé d'hygiène publique nous a habitués à voir l'alcoolisme davantage comme coût social que comme pathologie qui a aussi des causes sociales.

La santé publique nous apprend néanmoins que la maladie n'est pas une fatalité et que loin de se réduire à une entreprise d'oppression et de contrôle des corps, elle veut se promouvoir comme une entreprise de libération du joug des déterminismes biologiques. Cependant, elle est aussi une entreprise d'acculturation, et de construction du blâme qui s'inscrit dans la quête de bien-être de l'individualisme moderne, où chacun étant défini comme l'administrateur de sa propre existence, désireux d'échapper à la contrainte du collectif, est aussi défini comme l'artisan de sa propre santé. La promotion de la santé peut ainsi apparaître comme une entreprise de prescription de comportements souhaitables pour conserver et améliorer sa santé. C'est alors que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles use et abuse de la métaphore gestionnaire, où un individu avisé doit faire fructifier au mieux son « capital santé », comme si la santé était un bien détachable de nous, comme si nous n'étions rien d'autre pour nous-mêmes qu'un portefeuille d'actions boursières à faire fructifier ! Pour nous, ce langage qui prétend coller au mieux à l'esprit du temps révèle surtout que la prévention ne se pose pas la question de ce peut être l'homme auquel elle s'adresse et qu'elle cherche à l'éduquer. Nous y reviendrons.

Ces remarques signifient également que la santé publique se situe dans trois dimensions de normativité : celle de la loi à proprement parler et de ses implications réglementaires, celle de l'action et du comportement souhaitables qu'un individu devrait suivre pour vivre au mieux, et aussi celle, liée à la précédente, des normes statistiques de protection contre les risques comme par exemple l'indice de masse corporel. Ce qui implique que « faire de la santé publique », relativement aux conduites individuelles à risques, c'est toujours dire d'une manière ou d'une autre aux hommes comment ils doivent se comporter, ou, à tout le moins, c'est aussi exprimer les attentes de la société vis-à-vis des individus. C'est dans ce cadre que se situe la définition de la prévention comme responsabilisation des individus vis-à-vis de leur santé⁹²³.

⁹²³ « Les méthodes utilisées dans le cadre de la prévention vont de l'information à la formation, en passant par l'éducation et la persuasion. Le style relationnel fera que l'on peut être « *prévenant* » pour la personne ou l'enfermer au point de la « *mettre en préventive* ». L'OMS recommande au médecin de développer

Cette idée de responsabilisation, très intimement liée à la prévention contemporaine qui s'attache aux risques liés aux conduites individuelles, peut signifier au moins deux choses. Elle renvoie en effet d'une part à l'idée d'un individu qui, parce qu'il est mieux informé sur ce qui convient ou non à la santé saura ainsi adopter de « bonnes conduites », mais elle renvoie aussi d'autre part à un individu qui pourrait avoir à rendre compte à la collectivité de ses mauvaises conduites dès lors qu'existe un système socialisé de prise en charge des dépenses de santé. Cette ambiguïté est bien résumée dans les slogans de prévention du tabagisme, ou d'autres conduites qui nuisent d'abord à la santé de ceux qui les adoptent, et qui se concluent par la formule « maintenant vous savez ».

Cette ambiguïté est également bien montrée dans un article récent que Bertrand Kiefer a publié dans la Revue Médicale Suisse⁹²⁴. L'auteur commence par rendre compte d'un sondage de l'assureur Santésuisse⁹²⁵ : « Soixante-cinq pour cent⁹²⁶ des Suisses, selon un sondage publié la semaine passée par Santésuisse, sont en faveur d'un système de bonus/malus pour l'assurance de base : ils estiment que ceux qui ne fument pas, pratiquent un exercice régulier et mangent sainement devraient payer des primes plus basses. » Il s'agirait ainsi, poursuit Bertrand Kiefer d'un ironique, mais somme toute logique, « prolongement de l'empowerment des malades et des assurés » qu'on qualifiera de « prime au mérite ». Bertrand Kiefer rend ensuite compte de cette proportion : « 65%, c'est à peu près la proportion des gens qui ne sont ni fumeurs, ni complètement sédentaires, ni trop gros » qui « estiment qu'un incitatif financier amènera les autres, ceux qui ont un «mauvais» comportement, à adopter leur style de vie vertueux ».

Cette idée qui consiste à faire payer au fumeur les dommages qu'il se cause et que la collectivité prend en charge, nous semble intuitivement injuste, même si elle semble avoir

l'autoresponsabilité de la personne, ses capacités à choisir les conduites favorables à sa santé. Ce n'est pas sans danger : iatrogénie en créant un stress émotionnel, blâme de la victime si la maladie annoncée survient (« je vous l'avais bien dit »), glissement du droit à la santé au devoir assigné de santé (port obligatoire de la ceinture de sécurité, voire du casque en vélo). » Francis Abramovici, Médecin généraliste à Lagny-sur-Marne, *Prévention et soins primaires : une « évidence » pas si simple...* Revue *Médecine*, volume 3, numéro 2, pp. 52-53, février 2007, éditorial. Disponible à cette adresse :

<http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/04/2A/66/article.md>

⁹²⁴ *L'abandon d'une utopie*, Revue médicale suisse, N° 78 publiée le 13/09/2006. Disponible à cette adresse : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=309999>

⁹²⁵ Il s'agit de l'association faîtière de la branche de l'assurance-maladie sociale, soit la fédération des assureurs de santé privés.

⁹²⁶ La proportion est en fait plus élevée : « Les 69 % d'approbations réitérées au système de bonus/malus ne témoignent pas d'un manque de solidarité, mais plutôt d'un sens développé de la responsabilité individuelle et de l'équité. Ainsi, 73 % de la population estiment qu'il est n'est pas juste que quelqu'un néglige sa santé et pèse ainsi sur la collectivité. » Voir le site de Santésuisse, *Communiqué-sondage santé : la population favorable à des réformes et à la responsabilité individuelle* du 4 septembre 2008. Communiqué accessible à cette adresse :

http://www.santesuisse.ch/fr/dyn_output.html?content.vcid=6&content.cdid=24040&detail=yes&SID=1456&navid=

néanmoins pour elle un schéma rationnel de justification. En effet, ce schéma signifie que ceux qui se nuisent par leur conduite ne nuisent pas qu'à eux-mêmes, ils nuisent aux comptes sociaux. Par conséquent, il semblerait juste de les pénaliser afin de leur apprendre à ne pas vivre aux crochets des autres. Mais, par ailleurs, cet argument est proprement vertigineux en ce qu' « il signifie qu'il n'existe aucun pur rapport de soi à soi, puisque tout peut coûter à la sécurité sociale, en conséquence de quoi devient à peu près sans limite la liste des habitudes, des dilections, des plaisirs qu'elle autoriserait à traquer au titre de leur coût éventuel »⁹²⁷. Guy Carcassonne rejoint ici l'argumentation de Ruwen Ogien qui écrit ceci : « Il me semble que cette façon de convertir systématiquement les torts qu'on se cause à soi-même si ça nous chante en torts qu'on cause aux autres est source de confusions et de dangers politiques. Si on suit cette logique on pourrait très bien revenir à l'époque où le suicide était exactement considéré de la même façon que le meurtre »⁹²⁸. En d'autres termes, partir de l'idée que le tort causé à soi est toujours causé à autrui ou à la collectivité est une menace pour la liberté individuelle et il est nécessaire que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles retienne la valeur pragmatique d'avertissement de cette objection.

Néanmoins, ce schéma qui consiste à faire payer au fumeur les dommages qu'il se cause parce que c'est la collectivité qui les prendra en charge, est néanmoins en accord avec la pensée individualiste du moment et qui conçoit la protection de la santé sur le modèle de l'assurance automobile (logique actuarielle) où l'on souscrit des garanties pour des risques⁹²⁹. Précisons néanmoins que ce parallèle avec la logique actuarielle repose sur une confusion entre assurance et taxe. L'assurance existe pour permettre à l'assuré de toucher une somme d'argent en cas de réalisation d'un risque lié à une activité dont on (les acteurs eux-mêmes, les assureurs...) ne souhaite pas la diminution. A l'inverse, un des objectifs de la taxation du tabac est, théoriquement⁹³⁰, la diminution du nombre de fumeurs en rendant leur activité toujours plus onéreuse. L'idéal serait donc que la taxe couvre entièrement les dommages sociaux de l'activité taxée...

Néanmoins, ce schéma qui consiste à faire payer au fumeur les dommages qu'il se cause et que la collectivité prend en charge, semble apparemment juste, dès lors que l'on sait

⁹²⁷ Guy Carcassonne, *Libertés : une évolution paradoxale*, p. 8.

⁹²⁸ Ruwen Ogien, *Que reste-t-il de la liberté de se nuire à soi-même ?* Pref Mag janvier février 2010

⁹²⁹ Voir l'étude de Pierre Kopp intitulée *Tabac et société. Fondements de l'analyse économique*, août 2006, Centre d'Economie de la Sorbonne (C.E.S) Université du Panthéon-Sorbonne (Paris 1). Disponible à cette adresse :

<http://www.pierrekopp.com/downloads/Welfare%20aout%202006%20.pdf>

⁹³⁰ La taxation est aussi une source de revenus pour la collectivité ou le service qui en est l'affectataire.

que 50% des décès par cancer seraient dus à des conduites à risque. En effet, « de nombreuses études épidémiologiques ont montré que l'incidence des cancers est en partie influencée par les comportements individuels. D'après les premiers résultats d'une étude approfondie menée par l'Académie de médecine et l'Académie des Sciences, et dont le rapport définitif a été publié courant 2007, plus de 50 % des décès par cancer en France seraient attribuables à des comportements individuels à risque : tabagisme actif et passif, consommation excessive d'alcool, exposition au soleil sans protection adéquate, surpoids et obésité. De même, l'incidence d'un cancer sur deux aux États-Unis est attribuée à des comportements individuels (Colditz, Samplin-Salgado et al. 2002). »⁹³¹.

L'idée que les fumeurs doivent payer pour les coûts qu'ils occasionnent s'appuie sur des fondements multiples. Cette idée s'appuie en effet sur des considérations morales, telles que le prix à payer pour des comportements qui peuvent être répréhensibles, ce qui est impliqué par l'idée de « sin tax ». Cette idée s'appuie également sur un fondement pragmatique, tel qu'il est préférable de taxer une conduite qu'on ne pourra interdire, en ce cas, les vices privés feront la vertu publique⁹³². Enfin, en accord avec la conception responsabilisante de la prévention, cette idée renvoie à des conceptions de la justice qui accordent une place centrale à la notion de responsabilité individuelle. Il s'agit de l'égalitarisme de la chance qui raisonne abstraitement face à un individu isolé, seul face à lui-même à l'instant de ses choix. Par ailleurs, l'analyse économique du coût social⁹³³ du tabac prête main forte à cet argumentaire en ce que ce coût n'est pas entièrement supporté par les fumeurs eux-mêmes⁹³⁴. En effet, le « coût social » du tabac est la somme des coûts que la consommation de ce produit impose à la collectivité, celle-ci étant faite d'agents qui retirent des bénéfices de cette consommation, comme d'agents qui n'en retirent aucun. Le coût social, ainsi appréhendé est fait des dépenses

⁹³¹ Source : *Analyse économique des coûts du cancer en France*, dirigé par Franck Amalric et publié par l'Institut National du Cancer, disponible à cette adresse :

http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1286-4265etudeeconomieducancerpdf

⁹³² Il n'est pas inintéressant de savoir qu'en France, c'est au cardinal de Richelieu qu'on doit l'invention de la taxation du tabac.

⁹³³ Pour la France : <http://www.pierrekopp.com/downloads/adsp%202006.pdf> chiffres de 2000 en millions d'€.

Pour l'impact sur la collectivité d'une conduite privée, voir aussi le récent argumentaire en faveur de la taxation des sodas et autres boissons sucrées, en raison de l'impact de leur consommation sur l'augmentation de l'obésité. Kelly D. Brownell, Ph.D. and Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H., *Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages* New England Journal of Medicine n° 360, avril, pp. 1805-1808. Cet article est accessible à cette adresse:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0902392>

Cité et commenté par Le Figaro du 8 avril 2009 à cette adresse :

<http://www.lefigaro.fr/sante/2009/04/09/01004-20090409ARTFIG00010-obesite-de-l-enfant-les-boissons-sucrees-en-cause-.php?mode=imprimer>

⁹³⁴ Voir les travaux de Pierre Kopp et Philippe Fenoglio :

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2849_FR_couts_social_drogue_kopp_OFDT.pdf

engagées par les agents privés pour leurs comportements et leurs conséquences, des dépenses que ces comportements et leurs conséquences imposent aux agents publics, et des coûts externes engendrés par ces comportements mais dont les individus qui les adoptent ne s'acquittent pas. Le problème se pose donc dès lors que le coût social n'est pas entièrement acquitté par les agents privés qui se livrent au comportement en question. Pour être plus précis, le coût social du tabagisme se répartit en coûts directs, en coûts indirects et en coûts humains:

- Les coûts directs prennent en compte les frais liés au traitement des maladies dues à la consommation de tabac, les dépenses de recherche, de formation et de prévention, les coûts directs de pertes de prélèvements obligatoires. Les coûts directs, soient les dépenses qui, à l'intérieur du système de santé, et en l'absence de la pathologie, seraient attribuées à un autre poste, sont estimés à 22 milliards d'euros (chiffres de 2000).
- Les coûts indirects, qui renvoient aux journées de travail perdues, aux gains non perçus, concernent les pertes de productivité générées par les maladies, les décès, et par l'invalidité dus au tabac. Les coûts indirects sont estimés à 26 milliards d'euros (chiffres de 2000).
- Enfin, sont inclus dans ces coûts directs et indirects des coûts humains qui prennent en compte la baisse de la qualité de vie, due à la souffrance physique ou psychique ainsi qu'à la modification des habitudes de vie des malades et de leurs proches.

Au total, les coûts sociaux de la consommation de tabac sont estimés pour la France en 2000 à 48 milliards d'euros par an. La majorité de ce coût, mais pas la totalité, est supportée par les fumeurs et fumeuses eux-mêmes, notamment, par les taxes dont ils s'acquittent, et aussi par ceci, qu'en tant qu'actifs, ils contribuent également au financement des systèmes de retraites. Par ailleurs, ils profiteront moins de leur retraite si l'on considère que leur espérance de vie est potentiellement raccourcie. L'objectif de ce chiffrage est donc de montrer que le tabagisme coûte davantage à la collectivité qu'il ne lui rapporte. Toutefois, alors que le tabac a, en France, un impact négatif sur les finances publiques, de l'ordre de 4 milliards d'euros, l'alcool a, pour sa part un impact positif de 5 milliards d'euros⁹³⁵. Mais, ceci étant dit, comme tout n'est pas aisément chiffrable, parce qu'il y a aussi des coûts intangibles, on pourra aussi se

⁹³⁵ Source Pierre Kopp et Philippe Fenoglio, *Les drogues sont-elles bénéfiques pour la France ?* Janvier 2008. Accessible à cette adresse :

<http://www.pierre-kopp.com/downloads/RFESP>

demander si un fumeur « heureux », il y en a sans doute, ne vaut pas mieux qu'un fumeur qui ne parvient pas à sortir du tabagisme, ou qui ne parvient à en sortir qu'au prix d'un surpoids conséquent, ou qu'au prix d'un transfert d'addiction...

Infliger un malus aux « mauvaises conduites » repose finalement sur deux idées contestables. La première est celle selon laquelle la prévention des maux liés aux conduites à risque serait source d'économies. Rien n'est moins sûr. A ce titre Claude Got écrivait déjà ceci en 1992 : « Espérer que nos progrès thérapeutiques et les modifications de comportement permettront de diminuer les dépenses de santé en réduisant les pathologies est illusoire. Si des économies peuvent être réalisées avec la disparition de certaines pathologies et avec des gains de productivité dans les soins, elles seront largement compensées par l'apparition de nouvelles techniques et l'augmentation de la durée de vie qui conduira une proportion plus grande de notre population à un âge où la dépendance s'installe »⁹³⁶. La deuxième est l'idée selon laquelle en tant qu'agent rationnel et économique, on est et on doit être « responsable de sa santé », notamment lorsque celle-ci est altérée par les conséquences de conduites individuelles. Ce raisonnement conduit alors à se poser la question de savoir en quoi les individus peuvent être tenus pour responsables de ces mêmes conduites. Pour traiter cette question, un retour à la question du tabagisme nous semble nécessaire.

⁹³⁶ Claude Got, *La santé*, Flammarion, Paris, 1992, p. 16.

3. En quoi peut-on dire qu'on est responsable des risques auxquels on s'expose à travers une conduite individuelle néfaste pour sa santé? Retour à la question du tabagisme.

En partant de l'hypothèse selon laquelle la consommation de tabac doit bien être soutenue par l'atteinte d'un bienfait, réel ou imaginaire, puisque l'on peut supposer que personne ne fumerait ni ne consommerait aucune drogue si cela ne procurait pas un bienfait, qu'il soit réel ou imaginaire, individuel ou social, physique ou psychique, nous pouvons alors exposer les effets bénéfiques attribuables au tabagisme⁹³⁷, alors même que celui-ci est identifié comme une conduite à risque pour la santé du fumeur.

Globalement, comme l'expose Robert Molimard⁹³⁸, les fumeurs semblent d'accord pour dire qu'ils travaillent mieux lorsqu'ils fument évoquant ainsi un effet stimulant et éveillant du tabac⁹³⁹. Certes la nicotine, chez le sujet normal, produit une certaine activation psychique et accélère l'exécution des tâches sans augmenter le nombre d'erreurs. Cependant, ainsi que le montre Robert Molimard⁹⁴⁰, sur des tests de mémorisation et d'efficacité psychomotrice, on ne peut mettre en évidence aucune différence de performances entre non-fumeurs, fumeurs et sujets en cours de sevrage entre une et six semaines après l'arrêt du tabac. C'est pourquoi, comme l'écrit Robert Molimard, on peut « en conclure que, si des

⁹³⁷ L'exposé qui va suivre sur les effets positifs et négatifs du tabac sur l'homme doit beaucoup au cours du DIU de tabacologie de l'Université Paris Sud, dont nous tirons les connaissances exposées ici. La page index du cours de 2005 est accessible à cette adresse :

<http://formation.tabacologie.globalink.org/2005/>

L'exposé de Robert Molimard sur lequel nous nous appuyons plus particulièrement est accessible à cette adresse :

http://formation.tabacologie.globalink.org/html/Nouveau%20Formation%202003/Cours%202002%20HTML/01_MolimardHistorique02.htm

⁹³⁸ Robert Molimard, idem.

⁹³⁹ Freud se disait lui-même incapable de création intellectuelle sans tabac, qu'il qualifiait de « substance de travail », Arbeitsmittel. Il mourut d'un cancer du voile du palais tout en doutant de l'implication des nombreux cigares qu'il fumait dans cette maladie. Voir l'article de Philippe Grimbert, *Freud le suçoteur*, revue Spirale n°23, année 2002 pp. 53 à 68. Accessible à cette adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPI_023_0053

⁹⁴⁰ Robert Molimard, idem.

effets favorables existent, ils sont de toute façon mineurs, ne justifient pas qu'on se mette à fumer pour avoir un meilleur rendement, et n'expliquent pas la dépendance par la recherche d'une meilleure efficacité intellectuelle »⁹⁴¹.

L'autre effet psychique souvent invoqué par les fumeurs eux-mêmes est à l'opposé du premier, puisqu'il s'agit de la détente. La pratique tabagique apparaît comme une démarche d'automédication dont l'effet recherché est la relaxation ou le soulagement d'une tension anxieuse. Or, force est de constater que l'effet anxiolytique du tabac permet de combattre l'anxiété le plus souvent due au manque de tabac. Comme tout produit addictif, la consommation de tabac apparaît à la fois comme le mal et le remède, et même un remède dont il faut souvent augmenter la dose pour obtenir un soulagement égal. Cependant, et de manière très spécifique, Robert Molimard indique que « la nicotine, sous forme de timbre ou de pulvérisation nasale, s'est montrée efficace dans des blepharospasmes rebelles, ainsi que dans les tics oro-faciaux du syndrome de Tourette »⁹⁴², par ailleurs, « la prévalence du tabagisme est extrêmement élevée chez les schizophrènes (90%) »⁹⁴³ est un argument qui milite en faveur d'un tabagisme d'automédication.

Toujours en ce qui concerne les effets d'un tabagisme d'automédication, il est à noter que la consommation de tabac a un effet anorexigène. Ainsi, « certaines fumeuses utilisent le tabac pour contrôler leur poids »⁹⁴⁴, et c'est d'ailleurs la crainte de la prise de poids qui est souvent en jeu dans l'échec du sevrage tabagique. De plus, « l'action antioestrogénique de la nicotine, par ailleurs responsable de phénomènes de masculinisation chez la femme, a pour corollaire favorable la moindre incidence du cancer du corps de l'utérus chez les fumeuses »⁹⁴⁵. Pour ces raisons, et aussi parce qu'une représentation d'émancipation lui est encore associée, le tabagisme féminin pose des questions spécifiques.

⁹⁴¹ Robert Molimard, idem.

⁹⁴² Robert Molimard, idem. Il renvoie en note à Dursun SM., Hewitt S., King AL., Reveley MA. Treatment of blepharospasm with nicotine nasal spray. *Lancet* 1996; 348 : 60. « Le blépharospasme est une affection caractérisée par des contractions involontaires imprévisibles et répétées des paupières. Le blépharospasme fait partie d'un groupe de maladies neurologiques connues sous le nom de dystonies focales ». Source : association pour les personnes atteintes de blépharospasme, <http://pages.infinet.net/blepharo/questce.html>

⁹⁴³ Robert Molimard, idem..

⁹⁴⁴ Robert Molimard, idem.

⁹⁴⁵ Robert Molimard, idem. Robert Molimard, renvoie en note à Baron JA, La Vecchia C, Levi F: The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1990, n°162, pp. 502-14. Le résumé de cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2178432> Pour les données de consommation, de mortalité et de morbidité du tabac, voir Catherine Hill et Agnès Laplanche, *Tabagisme et mortalité aspects épidémiologiques*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 22-23 du 27 mai 2003, pp. 98 100.

http://www.invs.sante.fr/beh/2003/22_23/beh_22_23_2003.pdf

Voir aussi François Beck, Augmentation récente du tabagisme en France, principaux résultats du baromètre santé, France, 2010, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 20-21 du 31 mai 2011, pp. 230 233. Accessible à cette adresse : http://www.invs.sante.fr/beh/2011/20_21/beh_20_21_2011.pdf

Enfin, une protection du tabagisme contre la maladie de Parkinson est souvent mise en avant, apparemment en raison de ceci que la nicotine augmente la densité des récepteurs cholinergiques cérébraux. C'est ainsi que des études avancent une diminution de 60% du risque de maladie de Parkinson sans toutefois toujours préciser que cette maladie touche 1% de la population après 60 ans. Ce chiffre n'est toutefois pas confirmé par les suivis de cohorte. Il ne semble donc pas raisonnable de fumer pour se protéger contre la maladie de Parkinson.

Après cette rapide revue, il apparaît cependant que la balance des bénéfiques et des risques, en ce qui concerne la pratique tabagique, penche nettement du côté des risques. Par ailleurs, la nicotine, responsable en partie de l'addiction au tabac continue de poser une véritable énigme pharmacologique : comment un produit si pauvre en effets psychoactifs, comparativement à d'autres drogues, peut-il être aussi addictif ? Le fait que la cigarette fonctionne, notamment à l'adolescence, comme signifiant identificatoire doit jouer comme élément de renforcement de cette addiction, mais cela n'explique pas tout.

Le tabac est en effet un produit provoquant une dépendance chez nombre d'utilisateurs. Sous l'effet de l'accoutumance, le consommateur de tabac dépendant aura tendance à augmenter sa consommation pour continuer à obtenir l'effet attendu. Il y a addiction au tabac dès lors qu'un puissant désir de consommer persiste malgré la connaissance des effets nocifs du tabac sur la santé. La demande de tabac persiste car la connaissance des risques n'implique pas l'adhésion à cette connaissance. Ainsi :

- on connaît les risques, mais on n'y croit pas, ce qui prouve qu'en matière de conduites, les croyances pèsent plus que les connaissances, ou encore que, tant que les connaissances ne donnent pas lieu à des croyances, ou ne se traduisent pas en croyances, qui pourraient commander une conduite, alors elles sont de peu de poids,
- on connaît les risques et on pense que la médecine pourra guérir les pathologies graves dues au tabac, ou alors, on connaît les risques et on affirme qu'ils ne se réalisent, quand ils se réalisent, que sur un très long terme ;
- on connaît les risques, mais on procède à un calcul personnel d'utilité⁹⁴⁶ où l'on se persuade que les bénéfiques (plaisir immédiat) outrepassent les risques (à long terme). En effet, le plaisir perturbe les calculs d'utilité, car, même « petit », il peut peser plus

⁹⁴⁶ En économie, l'utilité est une mesure du bien-être ou de la satisfaction obtenue par la consommation, ou du moins l'obtention, d'un bien ou d'un service.

lourd qu'un grand risque, surtout lorsqu'il est immédiat et que le risque se convertira en problème de santé dans un horizon lointain, voire incertain. De plus, comme le précise Alavaro P. Pires : « C'est une erreur de voir la décision de fumer du tabac ou de fumer un « joint » comme impliquant exclusivement un risque de maladie. Non seulement elle procure aussi certains plaisirs, mais elle peut encore écarter pour l'individu d'autres risques (de dépression, d'ennui, etc.) encore plus certains »⁹⁴⁷;

- on connaît les risques, mais sans forcément procéder à un calcul d'utilité, qui n'est souvent qu'une rationalisation a posteriori des affects, on fume parce qu'on a le désir d'avoir envie de fumer, ce qui est la valorisation de cette pratique qui passe ainsi par un état mental de second ordre⁹⁴⁸. Pour le dire en termes spinozistes, on dira ainsi que « nous ne nous efforçons à rien, ne voulons, n'appétons, ne désirons aucune chose parce que nous jugeons qu'elle est bonne ; mais au contraire, nous jugeons qu'une chose est bonne parce que nous nous efforçons vers elle, la voulons, appétons et désirons »⁹⁴⁹. Le désir apparaît alors comme une détermination première ;
- on connaît les risques et on dit les assumer car on préfère le risque à une existence sécurisée et sans saveur, c'est la position du « rebelle », donc de celui qui n'entend pas se faire dicter sa loi par une autorité extérieure, et qui peut présenter sa pratique tabagique comme un « acte de résistance » dans une société qu'il qualifiera de plus en plus répressive. Cette position a été beaucoup exploitée par l'industrie du tabac. Ce fut par exemple le cas de la société Philip Morris qui, en 1989, dépensa 30 millions de \$ pour s'associer au bicentenaire de la Déclaration des Droits⁹⁵⁰ en se présentant comme une compagnie garante des libertés individuelles⁹⁵¹. Ceci ne manqua pas de susciter l'étonnement, notamment de la part de John F. Banzhaf III qui déclara à ce sujet : « il

⁹⁴⁷ Alavaro P. Pires, Chaire de recherche du Canada en Bijuridisme et justice pénale, Université d'Ottawa, *La politique législative et les crimes à « double face » : Éléments pour une théorie pluridimensionnelle de la loi criminelle (Drogues, prostitution, etc.)*. L'auteur appelle « crimes à double face » les conduites réprimées par le droit pénal, comme la consommation de drogues illicites, dont l'auteur est ainsi doublement la victime, en ce que cette conduite peut nuire à sa santé et l'expose aussi à des poursuites pénales. La question est alors de savoir en quoi ces crimes, ainsi définis, sont des crimes contre la société devant être alors poursuivis par le droit pénal, alors que l'auteur de ce crime en est la première et souvent la seule victime directe. Ce rapport d'expert à l'intention du Comité spécial du Sénat du Canada sur les drogues illicites, année 2002, est accessible à cette adresse :

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/presentation-f/pires-f.htm>

⁹⁴⁸ Voir Gérard Reach, *Clinique de l'observance. L'exemple des diabètes*, John Libbey Eurotext, Montrouge, 2006.

⁹⁴⁹ Spinoza, *Ethique* III^o partie, proposition IX, scolie.

⁹⁵⁰ La Déclaration des Droits (United States Bill of Rights) désigne les dix premiers amendements à la constitution américaine. Elle limite les pouvoirs du gouvernement fédéral en instituant des droits tels que la liberté de la presse, de parole, de religion, de réunion, ou de porter des armes, qui sont conçus comme autant de moyens par lesquels individus et communautés peuvent se garantir contre un pouvoir central.

⁹⁵¹ Voir *L'action législative contre l'épidémie mondiale de tabagisme*, publication OMS de 1995, de Ruth Roemer, p. 9.

Accessible à cette adresse : [http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576_\(chp2\).pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576_(chp2).pdf)

Sommaire cliquable de l'ouvrage accessible à cette adresse :

<http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576.pdf>

est pour le moins paradoxal que le fabricant du seul produit légal qui asservisse la plupart de ses utilisateurs s'identifie à l'idée de liberté »⁹⁵². Il s'agissait en effet d'une attitude habituelle de la société Philip Morris qui, par l'utilisation massive, et parfois poétique (!) de l'argument de la pente glissante, aimait à se présenter, à l'instar d'autres cigarettiers, comme une compagnie de défense des libertés individuelles et des droits civils⁹⁵³ contre la mainmise des pouvoirs publics;

- on connaît les risques, mais on pense qu'on ne sera pas touché car on fume de telle sorte qu'on pense qu'on risque peu, c'est la « compétence du fumeur », qui, par exemple, déclare : « je ne fume que des light », « je n'avale pas la fumée », « je n'en fume que la moitié », « je ne fume pas beaucoup »... ;
- on connaît les risques, mais on appréhende le coût du sevrage⁹⁵⁴ : irritabilité, prise de poids, peur d'être confronté à un défi qui peut se solder par un échec, voire mise à l'écart d'un groupe ;
- on connaît les risques, mais on pense qu'on échappera à la maladie, parce qu'on a de la chance, parce qu'on a de bons gènes⁹⁵⁵, parce que les « chercheurs trouveront bien quelque chose »...

On voit déjà ici qu'une conduite à risques est prise dans un réseau de conditions sociales qui font que la décision individuelle d'adopter une telle conduite est rien moins que transparente à celui qui la prend. C'est ce réseau de conditions sociales et psychologiques qui fait que le fumeur ne peut pas être tenu pour entièrement responsable de son addiction, d'autant qu'il pourra toujours affirmer que celle-ci lui procure un bien, surtout s'il la valorise,

⁹⁵² Cité par Ruth Roemer in op. cit. p.9. John F. Banzhaf III est professeur de droit à l'Université George Washington. En plus de son action contre les compagnies cigarettières, menée dès 1967, il s'est engagé, à partir de 2001, contre la publicité des chaînes de restauration rapide auxquelles il impute une responsabilité dans l'épidémie d'obésité. Voir son site : <http://banzhaf.net/>

⁹⁵³ Voir le poème de Louis C. Mroz, *Smoking ban ? What next ?* publié par le Philip Morris Magazine à l'été 1987, p. 29, et cité par Thaddeus Mason Pope dans son article intitulé *Balancing public health against individual liberty : the ethics of smoking regulations*, University of Pittsburgh Law Review, Vol. 61, No. 2, février 2000, pp. 492 – 493. Cet article est accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse : http://www.thaddeuspope.com/images/Pope_-_UPittLRev_2000.pdf

Pour retrouver ce poème, dont nous proposons une traduction en annexe, intégralement et dans son contexte original, voir à cette adresse :

<http://legacy.library.ucsf.edu/action/document/page?tid=mtq81f00&page=31>

⁹⁵⁴ Le sevrage est l'abandon d'une conduite associée parfois à un produit. Le sevrage pose le problème de ce que l'on va mettre à la place de ce qui a été perdu.

⁹⁵⁵ Voir le « mon grand-père fumait tous les jours, et il est mort à 90 ans », ce qui est une manière de dire implicitement ce que Claude Bernard exprimait ainsi : « la loi des grands nombres n'apprend jamais rien pour un cas particulier ». *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, édition électronique de Gemma Paquet pour l'Université du Québec à Chicoutimi, p. 128. Accessible à cette adresse :

http://classiques.ugac.ca/classiques/bernard_claude/intro_etude_medecine_exp/intro_medecine_exper.pdf

C'est pourquoi, dans le cas des conduites identifiées statistiquement comme à risques pour leurs auteurs, « toutes les statistiques du monde sont de peu de poids devant l'évidence de l'exception ». Guillaume Pigéard de Gurbert, op. cit., p. 97.

et tant qu'il n'en ressent pas d'effets négatifs. Cependant, cet énoncé de raisons par lesquelles les fumeurs expliquent leur pratique tend à montrer que celle-ci peut être dite volontaire, si on entend par volontaire une conduite que son auteur est capable de justifier. Cette rupture se retrouve souvent dans le tabagisme adolescent, signe d'une sortie de l'enfance par un acte de transgression. Comme par ailleurs le tabagisme est le plus souvent une pratique addictive, on en arrive au paradoxe suivant : un fumeur capable de donner des raisons de sa pratique, pour dire en quoi celle-ci est libre et volontaire, n'en agit pas moins sous le coup d'une dépendance conditionnée socialement, physiquement et psychologiquement.

D'autre part, de même que nous ne développons pas une conduite à risques sans l'inscription dans un contexte social, de même, sans les autres, les talents individuels ne sont pas grand-chose. Nous reconnaissons là l'argumentaire rawlsien selon lequel les qualités que nous développons dépendent de circonstances familiales et sociales qui valorisent certaines qualités. Par conséquent la responsabilité des individus relativement à leurs choix de vie est limitée. Le même argument fait qu'on ne saurait s'attribuer individuellement le mérite que nous pourrions avoir à mener une vie faite de conduites dites saines. En effet, si cela dépend peut-être d'un travail sur soi, cela dépend aussi d'un environnement, d'une éducation ou peut-être aussi d'un patrimoine génétique.

On peut appliquer le même raisonnement aux conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, tout en sachant qu'elles sont ambiguës au sens où elles procurent également un bien, si minime soit-il, à celui qui s'y livre. En effet, si on voulait impliquer la responsabilité de l'individu dans de telles conduites, il faudrait disposer d'informations sur ses mérites, ses talents, son histoire, c'est-à-dire de toute une quantité d'informations dont la collecte mettrait en péril le respect des libertés individuelles. Ainsi en citant Laure Chantrel, nous pouvons également soutenir que : « connaître les causes de l'addiction des fumeurs et déterminer leur responsabilité est une démarche coûteuse, hasardeuse, incompatible avec le respect des libertés et qui repose sur le mythe d'un individu sans histoire »⁹⁵⁶. Une telle démarche est en effet coûteuse et hasardeuse, si on s'inscrit dans une optique d'implication de la responsabilité de l'individu dans une conduite par laquelle il se nuit, ou peut se nuire, pour qu'il rende ainsi des comptes à la collectivité. De plus une telle démarche met en péril la liberté individuelle. Enfin, si on admet qu'en se nuisant à lui-même, le fumeur nuit également aux autres en nuisant aux comptes sociaux, il faut s'empressement de préciser que cela se produit

⁹⁵⁶ Laure Chantrel, *Quelques réflexions à propos de l'équité des taxes sur le tabac*, p. 7. Disponible à cette adresse :

http://economix.u-paris10.fr/pdf/colloques/2007_AES/chantrel.pdf

parce qu'il a été lié aux autres de manière obligatoire, et ce dans les pays où la couverture sociale est obligatoire.

Par ailleurs, si on suit le raisonnement rawlsien, la santé, étant un bien premier et la condition pour chacun de réaliser son projet de vie, le principe de juste égalité des chances exige un accès égal aux soins et à la prévention. C'est pourquoi la prise en charge et la tarification des soins de santé ne doivent pas dépendre des comportements plus ou moins risqués des citoyens. Une société libérale, c'est-à-dire, non seulement respectueuse des manières de chacun de rechercher son bien, sans nuire à autrui, mais aussi juste, ne saurait donc pénaliser celui qui se nuit. Pour le dire plus nettement encore, « on ne peut pas laisser mourir les gens sous prétexte qu'ils sont imprévoyants ; ce qui ne signifie pas qu'il faut que les autres payent pour eux, mais ce qui implique que l'assurance soit obligatoire »⁹⁵⁷. Comme le non-fumeur, le fumeur doit avoir accès aux soins, il suffit pour cela que la cotisation de santé soit assise sur les revenus et non sur le plus ou moins grand soin que l'on prend soin de soi. Cependant, si nous poursuivons ce raisonnement, nous pouvons dire que comme une protection obligatoire de la santé, fondée sur une cotisation sociale obligatoire, n'implique pas une obligation de santé dans les conduites individuelles, nous pouvons penser qu'une assurance de santé entièrement privée, et qui serait fondée sur une logique purement actuarielle, pourrait légitimement impliquer une forme d'obligation de santé en taxant plus lourdement les conduites à risques. La cotisation sociale obligatoire de santé doit ainsi être prévoyante pour les imprévoyants, pour les imprudents, pour les malchanceux..., et aussi pour tous ceux dont les revenus ne permettraient pas l'accès aux soins. C'est ce qui est contenu dans l'idée de solidarité par obligation.

Dans le même sens, Bertrand Kiefer écrit ceci : « Dans leur vision de bien-portants, ils⁹⁵⁸ ne comprennent pas l'inévitable tension, chez chaque individu, entre les comportements désirables et ceux qui sont atteignables. Ce qui leur échappe, c'est le cambouis où la médecine met sans cesse les mains, fait de pulsions autodestructrices et de comportements irrationnels ou paradoxaux. Et cette longue expérience qu'elle a, la médecine, qu'un changement de comportement s'obtient par négociation, jamais par punition ou par humiliation »⁹⁵⁹. Ceci signifie qu'un tel raisonnement, le bonus récompensant les conduites saines, le malus pénalisant les conduites malsaines, qui semble séduire une majorité de la

⁹⁵⁷ Laure Chantrel, article cité, p. 5.

⁹⁵⁸ Les 65% des personnes interrogées pour le compte de Santésuisse favorables à l'imposition d'un malus pénalisant les conduites par lesquelles on se nuit et favorable au bonus récompensant les conduites saines.

⁹⁵⁹ Bertrand Kiefer, *L'abandon d'une utopie* Revue médicale Suisse du 13/09/2006. Disponible à cette adresse : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=309999>

population suisse, repose au fond sur une conception très abstraite d'un individu parfaitement rationnel, sans histoire, sans passé, ni origine, sans véritable inscription sociale, toujours transparent à lui-même dans la clarté de choix effectués selon une précise balance des bénéfiques et des risques, et dont l'exercice de la liberté serait toujours dépourvu d'ambiguïté.

Enfin, Bertrand Kiefer met l'accent sur le risque de pente glissante d'un tel raisonnement qui pourrait se retourner contre ceux qui le soutiennent : « Ces 65% de la population alléchés par une première étape de différenciation de primes bien cadrée sociologiquement feraient bien de se méfier de la suite du programme. Ils ne voient pas assez que la liste est longue de ce qui pourra faire l'objet de primes au mérite, dès lors que l'on commence. Parce qu'il faudra bien, à un moment, établir un semblant de justice. Pas seulement récompenser ou pénaliser deux ou trois comportements, mais, lentement, pratiquer un immense tri dans l'ensemble des attitudes. Taxer tous les risques particuliers qui semblent impliquer une responsabilité individuelle. Mettre des obligations sur les réponses à adopter (primes plus élevées pour ceux qui ne prennent pas leurs médicaments, qui ne se font pas tester, qui ne consultent pas à temps, etc.). Le chemin est sans fin. Il croise l'essence même de la liberté individuelle »⁹⁶⁰. Ainsi, la pénalisation des conduites « malsaines », qui pourrait être l'horizon d'une prévention dite « responsabilisante », pourrait aboutir à une obligation de santé liberticide.

Une société qui accorde du prix aux libertés individuelles doit ainsi accepter les expressions de la liberté qui ne nous paraissent pas conformes à ce que nous pensons être le bien, dès lors qu'elles suivent le principe de non-nuisance à autrui. La prévention des conduites à risques, qui irait jusqu'à la mise en place d'un système de malus pénalisant les conduites à risques pour soi, est injuste et repose sur ce qui nous semble être une conception désincarnée de l'individu toujours transparent à lui-même, toujours pleinement conscient de ses choix, comme si ceux-ci n'étaient pas aussi le fruit d'une histoire et d'un contexte, de pulsions et d'aveuglements.

Cet argument implique alors ceci : on ne peut faire payer aux fumeurs le prix de leur addiction car ils n'en sont pas pleinement responsables, au sens où le tabagisme est étroitement lié à une histoire, à des représentations et à des identifications qui agissent comme autant de déterminations souvent inaperçues des fumeurs eux-mêmes, ou déniées par eux. Ainsi, la taxation du tabac, qui peut apparaître comme une forme de pénalisation des conduites à risques, et l'affectation partielle ou totale du produit de cette taxe à un système de

⁹⁶⁰ Bertrand Kiefer, *idem*.

sécurité sociale, peut sembler injuste, non seulement en ce qu'elle pèse plus sur les faibles revenus que sur les hauts revenus, comme toute taxe forfaitaire, mais aussi en qu'elle est une manière de tenir pour responsables les fumeurs des maux qui les affectent et dont le poids pèse sur ce système de sécurité sociale. La taxe sert alors à faire diminuer la consommation de tabac, si on estime qu'on taxe une conduite, par le produit qui lui est lié, pour la « décourager », mais, la taxe sert aussi à faire en sorte que les fumeurs compensent ainsi ce que la collectivité dépense pour les soigner, ce qui repose sur le postulat de la responsabilité de leur addiction. Néanmoins, le fumeur est libre de fumer, si on estime que la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, si on estime que la liberté se mesure à la capacité à pouvoir justifier sa conduite, ou encore, sur un autre plan, si on estime que la liberté est cette indifférence à l'« impératif » de vivre en bonne santé le plus longtemps possible qui nous est rappelé par les messages de prévention⁹⁶¹. En d'autres termes, rejeter la responsabilité du fumeur dans son addiction, c'est en faire un mineur qui serait incapable de choix autonomes. Laure Chantrel l'écrit ainsi : « considérer les fumeurs comme des individus irresponsables, c'est affirmer que certaines personnes sont inférieures à d'autres dans la conduite de leur vie, dans leurs talents et leurs qualités personnelles »⁹⁶². Comme bien d'autres conduites, le tabagisme est déterminé, car étroitement inscrit dans un contexte social, psychologique..., mais il peut aussi être dit « libre » ou « volontaire », alors même qu'il est tenu pour une conduite addictive, au sens où il est soutenu par des raisons ou par un désir réfléchi. C'est pourquoi, contre les conduites par lesquelles nous pouvons nuire à notre santé, la prévention contemporaine, qui vise la réforme des conduites individuelles, n'a que partiellement raison, à nos yeux, de se présenter comme une démarche de libération. Il s'agit certes d'une démarche de libération, si on entend par là une démarche dont le but est d'éclairer le sujet sur ses propres déterminations. Néanmoins, la prévention est une démarche dans laquelle l'enjeu est de parvenir à échanger des croyances contre d'autres, ou des affects contre d'autres. Après tout, s'il y a des déterminations qui me conduisent à fumer ou à négliger ma santé par d'autres conduites, il y a aussi d'autres déterminations qui me conduisent à penser qu'en adoptant telles autres conduites je préserve ma santé.

D'autre part, comme le rappelle Laure Chantrel, l'addiction au tabac suppose également une « responsabilité collective »⁹⁶³, qui implique des acteurs institutionnels. On ne

⁹⁶¹ En ce sens, la liberté serait ce désir d'affirmer en quoi nous refusons de nous inscrire dans la nécessité de la vie.

⁹⁶² Laure Chantrel, article cité, p. 7.

⁹⁶³ Laure Chantrel, article cité, p. 6.

peut pas assimiler le risque de devenir fumeur à un risque simplement individuel. En effet, il existe des facteurs sociaux qui déterminent l'entrée dans le tabagisme, l'un d'entre eux étant la disponibilité légale du produit. On doit aussi préciser que la consommation de tabac reflète les inégalités sociales, puisque l'existence d'une forte disparité dans la consommation de tabac suivant les catégories socioprofessionnelles⁹⁶⁴ tend à montrer qu'on fait d'autant moins attention à soi qu'on se trouve dans une situation professionnelle et personnelle plus précaire et plus difficile. Les inégalités de santé reflètent en effet les inégalités sociales. On ne saurait donc prévenir les conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, sans lutter contre les inégalités sociales qui induisent des inégalités de santé. Ainsi, la taxation du tabac, qui ne peut seule tenir lieu de prévention, peut contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, si on suppose qu'elle incitera les personnes à faibles revenus à diminuer leur consommation, et si on suppose également que « les personnes qui fument expriment souvent des regrets d'avoir commencé, révélant une perte de maîtrise de leur propre santé »⁹⁶⁵ seront sensibles à un dispositif de taxation servant à les protéger contre elles-mêmes et pas simplement à remplir les caisses de l'Etat. Il s'agit en effet de suppositions puisqu'il faut toujours être prudent vis-à-vis de toute prévention qui tend à surestimer le poids de la responsabilité de l'individu dans sa santé, précisément dans la mesure où elle tend à minorer la contextualisation sociale des conduites à risques. De même, il faut également être prudent vis-à-vis de toute prévention qui tend à sous-estimer le poids de la responsabilité de l'individu dans sa santé, dans la mesure où ainsi elle risque de passer à côté du sens que les individus accordent à leurs conduites à risques, qui sont également l'expression d'une recherche de satisfaction. De plus, la sous-estimation de la responsabilité de l'individu dans sa santé risque également de faire de ces individus des personnes de seconde zone, incapables de choix autonomes, et qu'il faudrait alors forcer à suivre le « droit chemin » d'une santé qui serait définie comme la recherche et la mise en œuvre des conduites les moins risquées, contribuant le mieux à une longévité sans incapacité. Nous devons revenir sur ce point qui pose la question de ce que peut être la santé du point de vue de la santé publique.

Nous pensons avoir établi à l'issue de cette partie que la prévention des conduites à risques reposant sur une responsabilisation, et se présentant comme légitime puisqu'elle

⁹⁶⁴ En France, globalement, on compte deux fois plus de fumeurs chez les ouvriers que chez les cadres. Voir *Consommation de tabac par catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. Outil méthodologique pour l'épidémiologie*. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/publications/2010/conso_tabac/rapport_conso_tabac.pdf

⁹⁶⁵ Laure Chantrel, article cité, p. 12.

consiste dans la connaissance des risques afin d'orienter les choix personnels d'un sujet, désormais tenu pour « acteur » de sa santé, repose implicitement sur une conception de la liberté telle qu'un sujet informé des conduites à risques saura ne pas s'y engager, puisqu'en toute transparence, il serait capable de choisir son bien en procédant à un calcul des bénéfices et des risques. De plus, cette thématique d'un individu habile gestionnaire de son « capital santé » et « acteur » de sa santé, récurrente dans le discours préventif actuel, tourné vers la réforme des conduites individuelles, n'est pas sans rappeler les cadres de la pensée néolibérale où les individus sont désormais les entrepreneurs d'eux-mêmes. La promotion par la pensée néolibérale de la rationalité calculatrice avait pour mérite, selon Michel Foucault, de ne pas induire une anthropologie de la normalisation et de la discipline. Michel Foucault écrivait en effet : « On va donc passer du côté du sujet individuel en le considérant comme *homo oeconomicus*, avec ceci pour conséquence, que si on définit ainsi le crime comme l'action que commet un individu en prenant le risque d'être puni par la loi, vous voyez qu'il n'y a alors aucune différence entre une infraction au code de la route et un meurtre prémédité. Ça veut dire également que le criminel n'est aucunement, dans cette perspective, marqué ou interrogé à partir de traits moraux ou anthropologiques »⁹⁶⁶. Un peu plus loin, Michel Foucault précisait qu'organisée selon cette rationalité, « la société n'a aucunement besoin d'obéir à un système disciplinaire exhaustif »⁹⁶⁷, et qu'au « gommage anthropologique du criminel »⁹⁶⁸ s'ajoute l'effacement d'une société disciplinaire « enserrant les individus [...] par des mécanismes, disons, normatifs »⁹⁶⁹. Michel Foucault reprenait ensuite les analyses néolibérales sur la prohibition de la drogue, dont nous avons déjà parlé plus haut. Ces analyses insistent sur le fait que la prohibition coûte beaucoup pour un résultat médiocre et s'encombre inutilement de catégories anthropologiques, telles que celle de « toxicomane », qui sont stériles, alors qu'il vaudrait mieux saisir la drogue comme un marché à organiser. Ainsi, lorsque Olivier Postel Vinay écrit que : « le coût économique, social et politique de la prohibition dépasse de très loin les bénéfices qu'elle est censée apporter »⁹⁷⁰, il montre également toute la pertinence de la critique néolibérale de la prohibition des drogues illicites, même si, par ailleurs, en termes de réduction du coût social, « il est impossible de prouver la supériorité de la prohibition sur

⁹⁶⁶ Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, p. 258.

⁹⁶⁷ Michel Foucault, *op. cit.* p. 261.

⁹⁶⁸ Michel Foucault, *op. cit.* p. 264.

⁹⁶⁹ Michel Foucault, *op. cit.* p.265.

⁹⁷⁰ Olivier Postel Vinay, *Pourquoi 98% des Français ont tort*, Books, n° 15, septembre 2010, page 17

la légalisation, ni d'ailleurs le contraire »⁹⁷¹, ce qui n'implique pas cependant que toutes les politiques publiques des drogues se valent⁹⁷².

L'intérêt de cette analyse, qui s'alimente à une pensée néolibérale, est de reconnaître, en cette fin des années 1970, qu'une société non disciplinaire est désormais possible. Nous pensons que la sympathie que Michel Foucault témoigne à l'endroit de la pensée néolibérale consiste précisément dans l'espoir de la réalisation de cette possibilité. Lorsque Jose Luis Moreno Pestaña commente la sympathie que Michel Foucault manifestait à l'endroit de la pensée néolibérale, il écrit ceci « La logique néolibérale, celle de l'individu concentré dans les bilans boursiers de ses marchés affectifs, du travail ou expressifs, est tout autant normalisatrice mais d'une autre façon : elle introduit la rationalité économique dans tous les secteurs de la vie, voire dans ceux où elle s'avère la plus violente, en pénalisant comme abandon de soi tout affect désintéressé, non stratégique. Il en est ainsi des individus qui souffrent perpétuellement parce qu'eux-mêmes, leurs conjoints, leurs enfants ou leurs amis ne sont pas suffisamment riches, cultivés, minces et parce qu'ils parlent une langue de moins que le voisin de palier sans avoir atteint la ceinture noire de karaté. Une société basée sur la concurrence ne peut connaître aucune paix : la comparaison invite constamment à se dépasser ou à dépasser, en alternant entre l'humiliation de soi-même ou d'autrui »⁹⁷³. Ainsi, pour Jose Luis Moreno Pestaña, l'affaire semble entendue : le néolibéralisme, qui signe la fin des sociétés disciplinaires, plongerait les individus dans une incessante compétition entre eux, dont ils ressortiraient toujours insatisfaits, et, dont nous commençons d'ailleurs à ressentir les effets.

Aujourd'hui, la santé publique, orientée vers les conduites individuelles, veut nous rendre « acteurs de notre santé » et habiles gestionnaires de notre « capital santé ». Ces expressions, marquées au coin de la pensée néolibérale, s'inscrivent bien dans le cadre d'une société, qui, désormais valorise les capacités de différenciation, d'autonomie et d'innovation des individus, alors que dans les sociétés disciplinaires et d'obéissance, « l'individu était apprécié pour ses qualités d'exécution d'un travail prescrit par une autorité extérieure (taylorisme) »⁹⁷⁴. Le problème de telles expressions, révélatrices d'un état d'esprit et d'un monde nouveaux, est la pauvreté de l'ontologie sur laquelle elles s'appuient. Elles renvoient en effet à ce qui selon nous est l'illusion d'un sujet transparent à lui-même, qui, soucieux de

⁹⁷¹ Pierre Kopp, *Drogues. Réduire le coût social*, Notes de la Fondation Saint-Simon, décembre 1998, p. 25.

⁹⁷² Idem.

⁹⁷³ Jose Luis Moreno Pestaña, *Foucault, la gauche et la politique*, Textuel, 2011, p. 123.

⁹⁷⁴ Francis Danvers, Joseph Saint-Fleur et Georges Solaux, *S'orienter dans la vie : une valeur suprême ? : Essai d'anthropologie de la formation*, Presses universitaires du septentrion, Lille, 2009, p. 487.

maximiser ses gains, ne verrait plus sa santé que comme une « ressource », voire comme un objet de culte, indispensable au déploiement de ses projets, alors qu'elle est ce qui lui est le plus intime. Une telle conception calculatrice passe sous silence les raisons pour lesquelles on peut persister dans une conduite à risques alors qu'on en connaît les conséquences pour sa santé. Nous voulons dire par là que la prévention de ces conduites pose une question philosophique essentielle qui est celle de la liberté, à la fois comme condition d'un choix, et comme fin poursuivie.

Dans *L'individu incertain*, Alain Ehrenberg écrivait que « nous sommes entrés dans une société de responsabilité de soi : chacun doit impérativement se trouver un projet et agir par lui-même pour ne pas être exclu du lien, quelles que soient la faiblesse des ressources culturelles, économiques ou sociales dont il dispose »⁹⁷⁵. Vivre dans une telle société, c'est se construire comme individu autonome capable de mener ses projets à bien. Pour que ceci soit possible, et pour que cette autonomie, qui est désormais devenue « notre condition »⁹⁷⁶, ne devienne pas alors une injonction insurmontable, il importe alors que la prévention s'inscrive dans ce qui serait une éducation à l'autonomie contemporaine, car vouloir responsabiliser les individus n'est qu'une vaine incantation, tant qu'on ne donne pas aux individus les moyens de formuler des projets, tant qu'on se les représente à travers cette ontologie sommaire qui voudrait en faire des êtres toujours transparents à eux-mêmes, qui « gèreraient » au mieux leurs compétences. Pour ne pas tomber dans l'illusion volontariste de la transparence à soi que suppose la gestion de notre « capital santé », il importe que cette prévention s'interroge sur les fondements ontologiques qui doivent être les siens. Ainsi, prévenir une conduite à risques, telle que le tabagisme, c'est certes ouvrir l'horizon d'une liberté de choix, qui est la liberté de ne pas s'aliéner à une dépendance. Le discours de la « responsabilisation », le discours volontariste énoncé parfois par la prévention des conduites à risques, et, sur un autre plan, l'objection de la « liberté de se nuire », qui a néanmoins le mérite de nous avertir sur les dangers d'une santé conçue comme une fin en soi et de ce qui pourrait être une obligation de santé, font l'économie du phénomène de dépendance qu'on définira comme l'intégration d'un comportement appris à l'ensemble des fonctions vitales que conduit notre automate interne hors du contrôle de notre volonté⁹⁷⁷. Être dépendant au tabac, ou à quoi que ce soit d'autre,

⁹⁷⁵ Alain Ehrenberg, *L'individu incertain*, p. 14.

⁹⁷⁶ Voir Alain Ehrenberg, *France Etats-Unis, deux conceptions de l'autonomie*, propos recueillis par Xavier Molénat, revue Sciences Humaines, n° 220, novembre 2010, p. 36.

⁹⁷⁷ Sur cette image, voir de Robert Molimard la présentation intitulée *Les risques à fumer*. Accessible à cette adresse :

<http://www.tabac-humain.com/enseignement-dalsertertabacologie-2/etudiants-de-professions-de-sante/>

c'est en effet, et parfois pour toujours, ressentir sa consommation aussi essentielle que le fait de manger, de boire ou de respirer. Ainsi, nous pensons que bien des conduites par lesquelles nous nous nuisons, outre le fait qu'elles peuvent résulter de nombreuses déterminations, se construisent comme des dépendances. C'est pourquoi la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles doit pouvoir s'expliquer sur la représentation de l'homme qui est la sienne mais aussi sur le sens qu'elle donne à la santé. Comme la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, et qui vise leur réforme, nous parle de liberté, de l'homme, du rapport qu'il entretient à lui-même et aux autres, il est donc important, pensons-nous, qu'elle gagne en « épaisseur philosophique », afin qu'elle ne soit pas, à travers l'image banalisée et souvent irréfléchie du « capital santé » par exemple, la simple répétition des slogans du moment. La prévention qui porte sur les conduites individuelles, et qui s'inscrit dans notre cadre contemporain d'une autonomie de compétition, mais aussi de coopération, puisque des individus d'aujourd'hui on attend non seulement qu'ils soient l'agent de leur changement, mais qu'ils sachent aussi s'intégrer et échanger, doit inclure une réflexion sur les représentations qu'elle se fait de l'homme auquel il faut aujourd'hui donner les moyens de réfléchir à ce que sont ses conduites. Cet éclairage ontologique est également indispensable parce que nous pensons que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, s'inscrit dans le cadre des mutations de l'Etat providence, où l'accent est mis « tout particulièrement sur la prévention plutôt que la réparation en matière de santé, d'emploi, de retraite »⁹⁷⁸. C'est pourquoi, à nos yeux, la prévention ne peut plus être vue, de manière réductrice, comme l'instrument disciplinaire au service d'un biopouvoir liberticide, car dans le cadre d'une société qui n'est plus disciplinaire, la prévention devient un des outils grâce auquel les individus sont appelés à assumer leur autonomie. Mais pour cela, il est nécessaire que la prévention s'explique sur la conception de l'homme qui est la sienne. En effet, il ne suffit pas qu'elle exhibe quelques slogans d'inspiration néolibérale, sur l'individu qui désormais serait « acteur de sa santé », pour que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles ne soit plus perçue que comme un instrument de contrôle social.

⁹⁷⁸ Jacques Donzelot, *Foucault, le libéralisme et nous*, p. 21.

Accessible à cette adresse : http://www.donzelot.org/articles/Foucault_le_liberalisme_et_nous.pdf

F. Philosophie et prévention.

1. Philosophie et prévention, viser des conduites ou s'adresser à des personnes ?

La liberté est donc à la fois le but, mais aussi l'impensé philosophique de la prévention tournée vers les conduites individuelles. Le présupposé qui irrigue de nombreux modèles à l'usage des acteurs en santé publique est double. D'une part, nul homme informé ne peut agir à l'encontre de son intérêt, et il est entendu qu'il est de son intérêt d'être en bonne santé, et, d'autre part, il existe, ou doit exister, une volonté suffisamment puissante pour établir de l'ordre dans les conduites individuelles, comme si une volonté souveraine, se tenait au-dessus de la mêlée des désirs et des affects, et pouvait les domestiquer à sa guise. Ce présupposé revoie lui-même à l'idée selon laquelle l'homme ne peut désirer que sa santé, ou, ne peut pas ne pas en désirer le maintien. C'est ainsi que les messages de santé publique indifférenciés, en ce qu'ils sont destinés à l'ensemble de la population, et qui portent sur les conduites par lesquelles on contribue ou pas à sa santé⁹⁷⁹ sont soutenus, le plus souvent, par un volontarisme naïf selon lequel il suffirait de savoir pour faire. Certes, prévenir, c'est d'abord informer, mais par ailleurs, on ne peut pas faire comme si l'information suffisait, ce que les acteurs de la prévention au fond savent bien. En effet, postuler une transparence idéale de l'individu à lui-même, c'est oublier que le rapport de soi à soi est fait de pulsions contradictoires, c'est oublier, comme l'écrit Jean-François Malherbe, que « les sujets humains sont précisément des sujets, c'est-à-dire des êtres « subjectifs » dont les réactions sont liées bien davantage à la signification qu'ils attachent à leur comportements qu'à l'objectivité des conséquences mécanico-médicales que l'analyse statistique prétend définir »⁹⁸⁰. C'est parce que le discours de la prévention « présuppose [...] que le comportement de l'individu lui est

⁹⁷⁹ Mangez cinq fruits et légumes par jour, bougez, pour votre santé évitez de...

⁹⁸⁰ Jean-François Malherbe, *Autonomie et prévention*, Artel Fides, Montréal, 1994, p. 25.

transparent, et qu'il est capable de le modifier consciemment en fonction de la perception rationnelle qu'on lui propose de la menace qui le guette »⁹⁸¹ qu'il ne perçoit pas, ou, tout du moins, pas suffisamment, ou pas toujours, qu'il est des conduites, étiquetées comme étant à risques, qui néanmoins aident à vivre ceux qui s'y livrent, ou qui font la vie de ceux qui s'y livrent. Il est ainsi curieux de remarquer que le discours de prévention, comme le discours qui dénonce la prévention des conduites à risques comme liberticide, reposent au fond sur une anthropologie semblable et sommaire, où l'individu est transparent à lui-même, toujours capable de consentir sans ambiguïté, ou toujours capable, dès lors qu'il est éclairé par le savoir, de choisir le bien. En effet, comme l'écrivent Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, « la croyance, largement partagée, selon laquelle une présentation rationnelle et bien menée des liens de causalité entre telle conduite et telle pathologie permettrait de prévenir la survenue de celle-ci et d'en enrayer le développement, sert le plus souvent de postulat de base à l'éducateur. C'est de cette conception du sujet dont témoignent les discours éducatifs sur la prévention du sida, sur l'influence néfaste du tabac, sur la consommation excessive de graisses animales, les abus d'alcool et de vitesse au volant »⁹⁸².

Les démarches de la prévention, appuyées sur le postulat selon lequel un sujet libre et éclairé ne peut que vouloir son bien, font ainsi semblant d'ignorer de vieux problèmes comme par exemple celui qui s'exprime à travers l'exclamation de Médée : « Video meliora proboque, sed deteriora sequor »⁹⁸³. Ce cri de détresse nous renvoie à Médée qui, au livre VII des *Métamorphoses* d'Ovide se lamente après avoir tué ses propres enfants. On retrouve l'écho de cette épreuve tragique de la liberté dans le « Je ne fais pas le bien que je voudrais, je fais le mal que je ne voudrais pas », comme le dit Saint Paul, dans l'Épître aux Romains, VII, 14-25, lorsqu'il oppose le souffle de la Parole à la faiblesse de la chair perdue par le péché. On retrouvera cet écho également au début de la première partie du *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, où, exposant les principes de son anthropologie, Rousseau, qui distingue l'homme de l'animal par l'opposition de l'instinct et de la liberté, montre que la liberté est cette possibilité pour l'homme de nuire à la nature et de se nuire à lui-même.

⁹⁸¹ Jean-François Malherbe, op. cit. p. 60.

⁹⁸² Voir Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, *Santé publique : du biopouvoir à la démocratie* éditions ENSP, 1999, p. 98

⁹⁸³ Je vois le meilleur et je l'approuve, mais je fais le pire.

Cette énigme vient remettre en cause l'idée selon laquelle la raison calculante déterminerait l'action du sujet humain. En effet, il ne suffit pas d'éclairer quelqu'un sur ce que nous estimons être ses véritables intérêts pour qu'il abandonne les comportements par lesquels il se nuit ou peut se nuire à lui-même. De même, il ne suffit pas d'éclairer un homme sur son bien pour qu'il le fasse nécessairement, de même encore il ne suffit pas d'éclairer un fumeur pour qu'il renonce aussitôt à sa conduite. Ainsi, la plupart des fumeurs se disent conscients des dangers du tabagisme, mais en même temps, ils affirment aussi bien être victimes d'une addiction dont ils souhaiteraient se défaire, lorsqu'ils ressentent les effets négatifs de leur pratique, que désireux d'affirmer leur liberté à travers leur pratique tabagique, notamment lorsqu'ils souhaitent s'affirmer dans une société, définie comme moins tolérante à leur égard, ou définie comme obsédée par la santé, ce qui n'est pas faux.

C'est ainsi que le problème de la conduite addictive se complique car ce qui peut être présenté comme le choix du pire est peut-être le choix du meilleur pour celui qui s'y adonne : Médée, comme l'exprime Leibniz dans la *Confessio philosophi*⁹⁸⁴, n'a pas choisi le pire, mais le plaisir de se venger a prévalu comme le plus grand bien. Comme le dit encore Leibniz dans la *Théodicée*⁹⁸⁵, ce cri de Médée signifie que « le bien honnête est surmonté par le bien agréable qui fait plus d'impression sur les âmes quand elles se trouvent agitées par les passions », ce qui implique que Médée ne saurait vouloir le mal pour le mal. Ainsi, sur un autre plan, le fumeur ne fumerait pas s'il n'y voyait pas un bien, ou, à un degré plus approfondi, c'est le toxicomane qui expose sa dépendance, c'est-à-dire la conversion de soi en lieu de déploiement d'un produit, comme le plus grand bien. Aristote⁹⁸⁶, pour sa part, constate qu'il est possible d'agir contre son intérêt propre, parce que l'appétit prévaut sur le choix rationnel. On peut ainsi mal agir délibérément, au sens où l'on agit contre son intérêt délibérément, parce que le désir est l'autre de la raison, mais aussi parce que l'on peut « décider » que ce désir vaut raison. Spinoza évoque également le cri de détresse de Médée, notamment dans la quatrième partie de l'*Ethique*, pour exprimer la force des affects. Ces forces, qui proviennent de notre impulsion à vivre et à nous conserver dans notre être, ces forces qui nous agissent, déploient leur énergie à leur profit et finissent par œuvrer comme s'il s'agissait de contraintes extérieures dont la maîtrise nous échappe.

Pour sa part, l'objection que nous avons appelée de la « liberté de se nuire » fait comme si le rapport à soi était toujours pleinement transparent. Au fond, cette idée, dont nous

⁹⁸⁴ Leibniz, *Confessio philosophi*, édition Vrin, Paris, 2002, p. 73.

⁹⁸⁵ Leibniz, *Théodicée*, § 154.

⁹⁸⁶ Aristote, *Ethique à Nicomaque*, VII, 2.

avons établi pourquoi elle nous semble problématique, renvoie implicitement à une conception optimiste d'un homme qui sera suffisamment rationnel et responsable, soit pour assumer les conséquences de la conduite par laquelle il se nuit, soit pour ne jamais véritablement se nuire, alors qu'il en a la possibilité. Cette conception se retrouve implicitement, selon nous, dans les propositions de Milton Friedman favorables à une libéralisation de toutes les drogues⁹⁸⁷. L'homme de Milton Friedman ne serait au fond pas très éloigné de l'homme de Mill qui est, au fond, un être profondément raisonnable⁹⁸⁸. Or, la prévention rencontre des hommes qui ne sont pas toujours pleinement rationnels, ou dont la rationalité n'est pas conforme à ce que nous attendons, tout simplement parce qu'ils sont vivants, c'est-à-dire que leur raison est précédée et accompagnée de désirs. La prévention rencontre aussi des hommes qui veulent qu'on les protège d'eux-mêmes, et qui souhaitent qu'on les aide à y voir un peu plus clair dans leurs désirs et leurs émotions, c'est pourquoi le paternalisme, à vrai dire faible, qu'on lui reproche parfois, est légitime. En effet, dans l'action préventive qui s'attache aux conduites individuelles, comme l'écrivent Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet : « la santé publique est condamnée à prendre en compte un sujet qui ne veut pas nécessairement son propre bien et qui ignore le plus souvent les causes de son désir »⁹⁸⁹. C'est à nos yeux l'argument pratique qui fait que la prévention, qui s'adresse aux conduites individuelles, ne saurait non plus faire que la santé devienne l'objet d'un quelconque devoir vis-à-vis de soi. En ce sens, elle intègre l'objection dite de la « liberté de se nuire ».

Lorsque la prévention qui s'attache aux conduites individuelles a pour ambition de les éclairer en vue de les transformer, elle peut céder à la tentation de désincarner ces conduites en étant aveugle à ceci, que ce qu'elle perçoit comme des conduites sont en fait des expériences vécues en première personne, inscrites dans un contexte complexe, et résultant de désirs contradictoires. Ce désir de décontextualiser les conduites par lesquelles on peut se nuire s'exprime notamment à travers la voix de Robert Veatch qui répondait à la question de savoir qui doit payer pour les soins de santé des fumeurs « en mettant l'accent sur la

⁹⁸⁷ Voir à ce sujet l'interview qu'il donne au Figaro, édition du Samedi 19 et Dimanche 20 Mai 1990. Accessible également ici : <http://www.radioradicale.it/exagora/il-faut-legaliser>

Sur la question de l'échange marchand qui apprend aux hommes à être raisonnables, voir aussi Pierre Lemieux : *Du libéralisme à l'anarcho capitalisme* p. 29. Accessible ici :

http://classiques.uqac.ca/contemporains/lemieux_pierre/du_liberalisme_a_anarcho_capitalisme/du_liberalisme_a_narcho.pdf

⁹⁸⁸ Voir Michela Marzano, op. cit. p. 67.

⁹⁸⁹ Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, op. cit.

responsabilité individuelle au détriment des autres facteurs »⁹⁹⁰. En effet, même si Robert Veatch reconnaît qu'il existe sans doute des conduites autres que le tabagisme par lesquelles on nuit à sa santé, il n'en reste pas moins qu'il lui semble injuste que les non-fumeurs paient pour les fumeurs, ce qu'ils font déjà. C'est pourquoi Robert Veatch défendait l'idée d'un impôt santé sur les produits du tabac (health tax for tobacco).

Afin de lutter contre une vision aussi abstraite des conduites humaines, il doit exister une conception éthique de l'éducation pour la santé, soit l'éducation qui apprend aux hommes en quoi leur santé peut dépendre d'eux, dont le préalable est de dépasser « la notion behavioriste de comportement [afin de s'adresser] aux raisons des personnes, raisons qui font que ses cibles sont, justement, des personnes »⁹⁹¹, donc, justement pas de simples « cibles »⁹⁹². S'adresser à des personnes, et non pas seulement désigner des conduites ou des comportements, c'est s'adresser à des êtres autonomes capables d'états mentaux de second ordre que Gérard Reach définit ainsi : « des désirs à propos de ces désirs, ce que l'on peut appeler une activité réflexive de l'esprit ». Il poursuit ainsi : « Non seulement je désire fumer (ou ne pas fumer) cette cigarette, mais de plus, je suis une personne si je désire avoir le désir de fumer (ou de ne pas fumer)⁹⁹³. Ce désir à propos d'un désir, c'est aussi, pour le philosophe David Lewis, ce qui définit une préférence⁹⁹⁴. Ce n'est que si j'ai le désir de désirer fumer que je peux dire que je préfère fumer à l'abstinence. Or, le philosophe Gerald Dworkin a proposé la définition suivante de l'autonomie : est une personne autonome l'être qui a des préférences, qui est capable de réfléchir sur ses préférences, et qui, au terme de cette réflexion, est capable

⁹⁹⁰ Robert M. Veatch, « Who Should Pay for Smokers' Medical Care? » in *Hastings Center Report*, 4 novembre 1974, pp. 8-9, cité également par Hubert Doucet et Nancy Burbidge, *Le patient "irresponsable" a-t-il droit aux soins de santé? De la position utilitariste à l'accueil lévinassien*, in *Eglise et théologie*, 1999, vol 30, n°1, p.80.

⁹⁹¹ Gérard Reach (Hôpital Avicenne et EA3412, CRNH-IdF, Université Paris 13, Bobigny), *Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle possible ?* Intervention du 9 décembre 2008 au colloque de L'institut français de la nutrition Eduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire, p.19. Accessible à cette adresse :

<http://www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf>

⁹⁹² Voir Philippe Lecorps, *Les enjeux d'une prévention prévenante*, intervention lors du séminaire intitulé Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) au service d'une politique d'éducation à la responsabilité, Rouen, les 14 et 15 février 2007. Document accessible à cette adresse :

<http://www.ac-rouen.fr/espaces-pedagogiques/education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete/seminaire-le-comite-d-education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete-cesc-au-service-d-une-politique-d-education-a-la-responsabilite--4972.kjsp>

⁹⁹³ Gérard Reach cite ici : Frankfurt H, *Freedom of the will and the concept of has person*, *J of Philosophy* on 1971; 68: 5-20

⁹⁹⁴ Gérard Reach cite ici : Lewis D, *Dispositional theories of values*, *Proceedings of the Aristotelian Society*, 1989.

Nous pouvons ajouter que cette question du désir réfléchi est essentielle car il ne va pas de soi que le verbe préférer se dise dans le même sens lorsque, par exemple, un collégien déclare préférer regarder la télévision et un autre déclare préférer lire.

d'en changer»⁹⁹⁵. C'est ainsi la tâche d'une prévention qui s'attache aux conduites individuelles que de permettre cette réflexion sur nos désirs, et sur leur signification, afin de poser la question de notre capacité à tirer profit, autant que possible, de ce qui nous détermine. Toute la difficulté, dès lors qu'on ne coupe pas artificiellement les conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, de la personne qui les vit, vient de ce que cette personne se conduit ainsi, à la fois parce qu'elle y est déterminée, mais aussi par l'expression d'un choix. Ainsi, pour nous, une éducation éthique à la santé doit se nourrir de la réflexion entreprise par l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique, qui consiste à donner aux patients atteints d'une maladie chronique, comme par exemple les diabétiques, les moyens de prendre soin d'eux-mêmes, a justement pour intérêt de toujours contextualiser les conduites humaines. De plus, cette référence à l'éducation thérapeutique signifie, pour nous, que le principal fondement sur lequel repose la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles est moins d'éviter d'avoir à payer pour les autres, et pour leur « imprévoyance », que de pouvoir leur éviter, dans la mesure du possible, de souffrir⁹⁹⁶. Cependant, pour revenir à la question du tabagisme, on ne se privera pas de recourir à la taxation des produits du tabac car, bien qu'elle renvoie à la disposition sommaire qui consiste à rendre les fumeurs responsables de leur addiction et des coûts qu'elle engendre pour la collectivité, la taxation implique également en quoi il n'est pas inutile, même si cela peut être qualifié de paternaliste, de protéger parfois les individus contre eux-mêmes, par exemple, en rendant leur consommation onéreuse. Nous en voulons pour preuve le fait que les fumeurs ont approuvé les mesures interdisant l'usage du tabac dans les lieux à usage collectif comme disposition pouvant les aider à diminuer, voire à arrêter leur consommation. Ainsi, pour notre comparaison ait un sens, les éducateurs thérapeutiques savent également qu'il faut apprendre aux sujets des ruses pour qu'ils se protègent contre eux-mêmes. On peut citer l'exemple de la connaissance des aliments satiétogènes mais peu caloriques, dont la consommation sera recommandée aux personnes en surpoids.

Nous voulons dire ainsi que le problème philosophique posé par la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles est double :

En premier lieu, la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles s'adosse assez souvent à une anthropologie sommaire dans laquelle la volonté du sujet, dès lors qu'elle serait convenablement éclairée et instruite, serait capable de triompher des appétits, comme si la

⁹⁹⁵ Gérard Reach cite ici : Dworkin G, *The theory and practice of autonomy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

⁹⁹⁶ Voir par exemple, Peter Steinfels, réponse à l'article de Robert Veatch précédemment cité, même source.

conduite était directement déductible des connaissances. Les motivations des fumeurs exposées plus haut montrent pourtant que les seuls savoirs sur les méfaits du tabac ne suffisent pas tant qu'ils ne sont pas « valorisés » par des croyances qui leur donnent du sens.

En second lieu, la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles ne voit pas toujours en quoi les conduites qui nuisent à la santé de leurs auteurs peuvent être soutenues, tout autant par des déterminations aliénantes, qu'il est légitime de débusquer et d'analyser, que par des raisons qui peuvent avoir leur légitimité en ce qu'elles renvoient à la valorisation d'une pratique. Ainsi, il n'est pas juste de penser le fumeur simplement comme aliéné par une dépendance, il peut aussi désirer avoir envie de fumer et ainsi valoriser sa pratique. C'est la raison pour laquelle, au lieu de promettre une liberté vierge de toute détermination, et au lieu de se présenter parfois naïvement comme une sorte de libération individuelle ultime, la prévention qui s'attache aux conduites individuelles, a à montrer en quoi nous sommes capables de changer de préférences, parce que nous pouvons nous attacher à d'autres conduites dès lors que nous en percevons aussi les bénéfiques. Afin de développer ceci, il nous faut maintenant revenir à la question des addictions et des dépendances.

1.1 Retour aux addictions.

Les addictions, que l'on perçoit aujourd'hui comme le mal du siècle⁹⁹⁷, font aujourd'hui l'objet de multiples discours. Ainsi, comme le rappellent Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, les addictions sont une « maladie, mais si l'on devient « addict », c'est que l'objet de dépendance est source d'un plaisir intense »⁹⁹⁸. C'est ainsi que les publicitaires valorisent « le jeu le plus addictif du monde »⁹⁹⁹, « tout comme ils promeuvent une boisson alcoolisée avec un slogan paradoxal : « Ne commencez jamais » »¹⁰⁰⁰.

⁹⁹⁷ Voir à ce sujet le numéro 231 de novembre 2011 de la revue Sciences Humaines qui porte ce titre « Tous accros ? Addictions et dépendances ». Plus largement, la question est de savoir si, pour paraphraser le titre d'un livre célèbre, nous assistons à une « extension du domaine de l'addiction » ou si nous la « créons » par un brouillage des frontières entre le normal et le pathologique.

⁹⁹⁸ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, *Les nouvelles formes d'addiction*, Flammarion, Paris, 2007, p. 17.

⁹⁹⁹ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, idem. Notons qu'il s'agit là de la traduction de l'expression anglaise « the most addictive game » expression qui fonctionne dans le domaine du jeu vidéo comme un label de qualité !

¹⁰⁰⁰ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit. p. 18.

Pour ceux dont la profession ou les préoccupations les amènent à s'investir dans le domaine de la prévention, l'addiction signifie et implique une perte de contrôle sur soi qui expose aux conduites par lesquelles on nuit à sa santé ou on la compromet. La particularité des addictions est de relever aussi bien d'une tentative d'objectivation scientifique, qui en fait un trouble du comportement, que de s'inscrire dans la dimension narrative de l'existence. En effet, on ne peut guère définir l'addiction sans mentionner l'expérience subjective du plaisir d'abord et de l'aliénation ensuite. Comme le dit Giulia Sissa « la parole de ceux qui trouvent les mots pour dire l'expérience de la dépendance aux psychotropes, leur parole insiste : cette expérience est, au début, un plaisir »¹⁰⁰¹. L'addiction se produit en effet dès lors qu'une source de plaisir devient un besoin asservissant, ce qui est la raison pour laquelle, ainsi que le rappellent Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, « la frontière entre simples habitudes envahissantes et addictions nous paraît en réalité fluctuante, mouvante »¹⁰⁰².

Au plan culturel, il n'est pas innocent de remarquer que les addictions touchent la nourriture, le sexe, l'alcool, les drogues, l'argent et le hasard, soient des domaines qui ont fait l'objet de mises en garde, voire d'interdictions morales et religieuses, mais aussi comme le soulignent Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, « d'exercices de contrôle de soi », tant il est vrai que ces domaines « peuvent devenir l'objet d'un désir sans frein, de passions impossibles à assouvir »¹⁰⁰³. L'addiction, qu'on oppose à la liberté, nous apprend en creux que la recherche du plaisir, comme la fuite de la douleur sont inscrites en nous et nous déterminent, car toute addiction commence par et pour le plaisir. Faut-il alors définir la liberté comme un pur pouvoir d'abstention, et donc comme ce pouvoir irréel d'échapper à ce qui nous détermine, ou, au contraire, comme une capacité à comprendre le sens de cette détermination pour, ainsi, prendre du plaisir autant qu'on le peut ?

¹⁰⁰¹ Giulia Sissa, *Plaisir et souci : le défi des drogues*, in *L'individu dans la société aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2002, p. 219. De Giulia Sissa, voir aussi son ouvrage intitulé *Le plaisir et mal*, sous titré *Philosophie de la drogue*, Odile Jacob, Paris, 1997.

¹⁰⁰² Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit., p. 10.

¹⁰⁰³ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit., p. 19.

1.2 « Addiction », un mot ancien et moderne.

C'est le psychanalyste lyonnais Jean Bergeret qui, en 1980, a contribué au retour du mot addiction dans le lexique français. Jean Bergeret explique, qu'à l'origine, l'addiction est un concept juridique, issu de la république romaine. Il désigne l'opération par laquelle un juge met un individu insolvable à la disposition de son ou de ses créanciers. Est ainsi placé sous ce régime, celui qui, dans l'incapacité de s'acquitter de ses dettes, est considéré comme ne s'appartenant plus lui-même. L'addiction est donc une contrainte par corps qui revient à un esclavage temporaire.

A travers le concept d'addiction, l'objectif poursuivi, après les travaux de Otto Fénichel dans ses *Toxicomanies sans toxique* (1945), est de renouveler la notion de toxicomanie par la mise en œuvre d'un concept permettant de penser ensemble des comportements dont l'approche thérapeutique et administrative était cloisonnée : l'alcoolisme, le tabagisme, les toxicomanies, liées à des substances illicites, et les addictions sans substance. Comme le précise Aimé Charles-Nicolas¹⁰⁰⁴, Jean Bergeret a, dans le même temps, souligné et déployé la richesse métaphorique du mot addiction, juridiquement «contrainte par corps». Ainsi :

- dans l'addiction, le corps envahi par le manque exige son dû, comme un créancier exige qu'on lui rembourse ce qu'on lui doit ;
- dans l'addiction, le sujet lutte sans succès pour mettre fin à une conduite dont il est à la fois l'auteur et la victime, comme dans le cas où ne pouvant plus honorer mes échéances, je suis, à la fois auteur et victime de la situation où je me suis inscrit ;
- l'addiction signifie la perte de liberté face à la répétition du comportement ;
- l'addiction signifie aussi un don de soi « dictus ad » comme lorsqu'on s'adonne à quelque chose. L'addiction désigne alors tout penchant assez fort à l'égard de conduites qu'elles soient bonnes ou mauvaises ;

¹⁰⁰⁴ Aimé Charles Nicolas, *Enseigner l'addictologie. De la toxicomanie aux addictions* in Le Courrier des Addictions – n° spécial DU (Juin 2008) p. 3, disponible à cette adresse : http://www.edimark.fr/congres3/CAD-DU/CAD_DU_2008.pdf

- l'addiction met aussi l'accent sur la culpabilité impliquée par la dette non payée ; sur le prix à payer (la contrainte par corps) en conséquences somatiques, psychiques, familiales, professionnelles, sociales ;
- l'addiction met encore l'accent sur le renoncement à son identité de sujet : il est devenu objet, à la merci de la drogue, qui désormais commande, il est devenu l'esclave (addictus) de la drogue.

D'un point de vue psychanalytique, il s'agit alors de considérer l'enchaînement des carences affectives qui entraînent le sujet dépendant à sans cesse payer par son corps les engagements qui, par ailleurs, auraient été contractés et non tenus.

1.3 L'expérience de l'addiction.

De nos jours, l'addiction, qui renvoie à la « perte de la liberté de s'abstenir »¹⁰⁰⁵, désigne un processus dans lequel un comportement chargé de soulager un mal-être, est vécu comme aliénant par le sujet et se maintient malgré ses conséquences négatives. L'addiction est un concept susceptible de s'appliquer à toute conduite qu'elle soit ou non associée à la consommation incontrôlée d'une substance.

Aujourd'hui, pour reprendre les mots de Laurent Mayet¹⁰⁰⁶, « il n'est pas une composante de la vie moderne qui ne soit susceptible, aux yeux de la psychiatrie de donner lieu à une conduite addictive [...] avec le concept d'addiction, il s'agit de prendre acte de la parenté entre la dépendance aux drogues illicites et le tabagisme, en même temps que de relativiser la place des produits dans l'addiction ». En 1975, dans son ouvrage intitulé *Love and addiction*, Stanton Peele écrit ceci : « C'est l'expérience subjective qui est la clé de la

¹⁰⁰⁵ C'est dans ses *Lettres aux alcooliques*, publiées aux Puf en 1956, que Pierre Fouquet, fondateur de la Société Française d'Alcoologie en 1978, définissait ainsi l'alcoolisme (lettre n° 2, Vous êtes atteint d'une maladie). L'objectif est de percevoir l'alcoolisme comme une maladie et non comme un vice. Ce texte est désormais disponible sur plusieurs sites Internet dont celui de l'association luxembourgeoise Ama, Alcool Médicaments Addiction.

Adresse : <http://www.ama.lu/docs/fouquet.pdf>

Ressources proposées par l'Ama: <http://www.ama.lu/docs.php>

¹⁰⁰⁶ *Les nouvelles addictions*, ouvrage collectif dirigé par Laurent Mayet, préambule, p.7 éditions Scali.

véritable signification de l'addiction [...] ce n'est pas d'une substance chimique, mais c'est d'une sensation, d'une expérience, qui lui sert d'appui et qui structure sa vie, que l'addict, à l'héroïne, ou à quoi que ce soit d'autre, est dépendant. Ce qui fait que cette expérience devient une addiction consiste dans le fait qu'il est de plus en plus difficile pour la personne de satisfaire ses besoins réels, alors même que son expérience du bien-être repose de plus en plus exclusivement sur une ressource extérieure et unique »¹⁰⁰⁷. Certaines formes de relations amoureuses peuvent prendre la forme d'une expérience addictive¹⁰⁰⁸. Le sentiment subjectif d'aliénation, qui fait que le sujet « *seul* peut savoir si une conduite qui s'impose à sa volonté est source de souffrance et s'il n'arrive pas à y mettre fin tout *seul* »¹⁰⁰⁹ est donc aussi important que les modifications somatiques. En ce sens, peut se définir comme un addict « toute personne dont l'existence entière est tournée vers la recherche des effets du produit sur son corps et son esprit par une substance plus ou moins toxique (drogue tolérée, interdite, prescrite) ou une conduite (jeu, conduite alimentaire, Internet, achat, etc.), sous peine d'éprouver un intense malaise physique et/ou psychologique »¹⁰¹⁰. On peut néanmoins se demander si une telle généralisation du concept d'addiction ne devient pas le motif d'une « pathologisation générale » de l'existence. On peut aussi se demander si la projection de la catégorie d'addiction sur un nombre toujours plus important de conduites n'est pas aussi une interrogation sur le sens et les limites de notre liberté, que nous avons tendance néanmoins à confondre avec l'exercice d'une volonté souveraine sur tout ce qui nous détermine.

D'un point de vue normatif, la perception de l'addiction comme pathologie peut se décliner ainsi : « les pharmaciens considéreront l'addiction comme une suite de réactions à des substances et comme la tolérance croissante du corps au produit, les physiologistes comme un dysfonctionnement des organes et du métabolisme, les généticiens comme une carence d'un gène spécifique, les psychiatres comme un désordre biomédical ou une carence neurochimique, les psychologues comme un symptôme de problèmes sous-jacents ou d'estime de soi, les sociologues comme une réaction au processus de régulation sociale et des

¹⁰⁰⁷ Love and addiction, 1975, chapitre 2 « What Addiction Is, and What It Has to Do with Drugs » disponible sur le Stanton Peele Addiction Website à cette adresse : <http://www.peele.net/lib/laa2.html> : « That subjective experience is the key to the true meaning of addiction [...] the addict, heroin or otherwise, is addicted not to a chemical, but to a sensation, a prop, an experience which structures his life. What causes that experience to become an addiction is that it makes it more and more difficult for the person to deal with his real needs, thereby making his sense of well-being depend increasingly on a single, external source of support ».

¹⁰⁰⁸ C'est ce que depuis longtemps nous comprenons sous le nom de passion.

¹⁰⁰⁹ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit., p. 16.

¹⁰¹⁰ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit., p. 20.

contraintes inhérentes ou rapports sociaux etc. »¹⁰¹¹. Ceci étant dit, nous remarquerons aussi que notre société fonctionne comme une structure addictive¹⁰¹², dont la publicité sait fort bien tirer profit, qui nous pousse à consommer, à jouer, à être toujours plus performant, mais qui considère néanmoins comme pathologiques les excès de ces comportements. Ainsi, la construction des addictions serait « le symptôme d'une société dont les individus sont de plus en plus conditionnés à la dépendance...et d'abord à la dépendance envers la médecine »¹⁰¹³, comme si nous ne pouvions jamais être notre propre thérapeute.

L'addiction étant définie comme une pathologie de l'excès et du défaut du gouvernement de soi, il s'agit de la prévenir en intervenant sur tous les facteurs qui concourent à l'apparition de ladite maladie, qu'ils tiennent à la vulnérabilité du sujet, à son environnement ou à la drogue elle-même. Nous disons bien pathologie de l'excès et du défaut du gouvernement de soi, tant les addictions renvoient aussi à notre contexte contemporain qui enjoint les individus de pouvoir tout contrôler de leur existence. Condensant les contradictions, les addictions ont cette caractéristique de s'organiser autour de ces pôles que sont : l'oubli de la douleur et la fuite devant les obligations, parce que « demain c'est loin », la confrontation au risque, car il est des conduites addictives qui donnent au sujet un sentiment d'invulnérabilité, la suradaptation sociale et la recherche de performance et enfin la sécurisation par la redécouverte d'un scénario habituel où, à la fois, rien ne m'échappe et tout m'emporte.

Il résulte de ceci que la prévention des addictions est conçue comme une prophylaxie de pathologies. On peut se demander si la perception de l'addiction comme trouble du comportement en saisit le sens. En effet, l'addiction a quelque chose à voir avec la passion, avec le désir, avec le plaisir qui donnent une orientation à notre existence.

Le problème vient de ce que la simple assimilation de l'addiction à un trouble de la conduite escamote une question à la fois simple et compliquée, mais pourtant centrale : celle du plaisir¹⁰¹⁴. Il faut en effet se rendre à l'évidence : personne ne consommerait de drogues si cela ne procurait aucun plaisir qu'il soit perçu comme restauration d'une énergie consommée,

¹⁰¹¹ Jacob Amnon Suissa, *Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux*, Revue Psychotropes 2008/2, Vol. 14, p. 67.

¹⁰¹² Voir Stiegler Bernard., *Questions de pharmacologie générale. Il n'y a pas de simple pharmakon*, revue *Psychotropes* année 2007, n° 3-4, Vol. 13, p. 31.

¹⁰¹³ Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, op. cit., p. 15.

¹⁰¹⁴ Voir Alain Morel, *Les addictions, un objet spécifique de la prévention*, conférence prononcée lors des Premières assises nationales de la prévention des conduites addictives, Paris, Maison de la mutualité, 29 et 30 septembre, 2005, accessible à cette adresse : http://www.oppelia.fr/IMG/pdf/article_trait_56.pdf et publié également dans la revue *Alcoologie et Addictologie*, 2005, n° 27 (4), pp. 325-335. Egalement accessible à cette adresse : http://www.anitea.fr/documents/docs/amorel_dec05.pdf

comme soulagement de tensions accumulées, comme levée d'inhibition, comme explosion ou submersion, sur le modèle de l'orgasme, ou comme simple remède à l'ennui. Le plaisir ne nous est pas inutile. Et de plus, le plaisir n'intéresserait personne s'il n'était la rencontre avec un plus grand que soi. Personne non plus ne pourrait se dire victime de l'addiction, ou n'y succomberait, s'il n'y avait à l'origine de l'addiction une recherche de mieux-être, où ce qui peut me nuire est aussi ce qui m'aide à vivre.

1.4 L'apport d'Aviel Goodman, plaisir et addiction.

En 1990, le psychiatre Aviel Goodman, a formulé une définition de l'addiction en la décrivant comme «un processus par lequel un comportement, qui peut à la fois produire du plaisir et soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par (1) l'échec répété dans le contrôle de ce comportement (impuissance) et (2) la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives significatives (défaut de gestion). »¹⁰¹⁵. Il décrit ainsi les critères d'identification des addictions :

- A.** Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
- B.** Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
- C.** Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
- D.** Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
- E.** Présence d'au moins cinq des neuf critères suivants :
 1. Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
 2. Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 3. Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
 4. Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre.
 5. Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiale ou sociales.
 6. Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.
 7. Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique.
 8. Tolérance marquée: besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.
- F.** Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

¹⁰¹⁵ Goodman, A. 1990. *Addiction: definition and implication* British Journal of Addiction, 1990, n°85, pp. 1403-1408: « A process whereby a behavior, that can function both to produce pleasure and to provide escape from internal discomfort, is employed in a pattern characterized by (1) recurrent failure to control the behavior (powerlessness) and (2) continuation of the behavior despite significant negative consequences (unmanageability). » Cet article est accessible à cette adresse :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x/pdf>

Il est à noter que les critères Goodman n'ont pas de valeur « officielle »¹⁰¹⁶ au sens où la catégorie « addiction », au sens large, n'a pas encore intégré les manuels internationaux de classification des maladies que sont le DSM¹⁰¹⁷ et le CIM¹⁰¹⁸. Dans ces manuels, DSM-IV et CIM-10, aujourd'hui, les troubles relevant de l'addiction sont répartis dans des catégories distinctes comme le trouble du contrôle des impulsions, le jeu pathologique et la dépendance à une substance.

1.5 Pour les philosophes, l'addiction comme passion est une histoire déjà ancienne.

Au plan philosophique, la question des addictions renvoie à celles de l'excès, et de la passion, à celles de la tempérance, de la liberté et du gouvernement de soi. Ainsi, dans *Les Lois*, 649 e 650 b, Platon montre que comme on juge du courage et de la hardiesse d'un homme dans l'exposition aux dangers, c'est dans les dispositions créées par l'ivresse, à savoir la hardiesse et la confiance, qu'on pourra observer le degré de pudeur d'un homme en examinant ses réactions face à l'emportement, à la démesure, à la passion du gain, et à la beauté. C'est pourquoi ne peut être dit tempérant que celui qui a soutenu la lutte contre de nombreux plaisirs et désirs grâce à la raison, à l'exercice sur soi et à l'art qui peut être ruse, que celui qui a su vaincre le plaisir en le goûtant. L'ivresse met à l'épreuve la nature de chacun et nul ne peut donc être dit tempérant s'il n'a pas d'abord éprouvé dans l'ivresse les limites du contrôle sur soi. Il faut donc avoir fait l'expérience de l'ivresse pour pouvoir cultiver la tempérance et se dire ensuite maître de soi. Il s'agit donc moins de nier le plaisir que de le remettre à la place qui convient, tout en reconnaissant sa puissance d'emportement.

C'est pourquoi la prévention des addictions pose la question éthique des limites : jusqu'où prendre du plaisir sans se rendre malade, ni nuire à autrui ? Dans cette perspective, il n'y a pas de gouvernement rationnel de soi sans une expérience préalable de l'ivresse qui nous aura appris les limites du pouvoir sur nous-mêmes. Il est à noter que le plaisir est assez souvent absent des discours de prévention des addictions et autres conduites à risques. En

¹⁰¹⁶ Pour reprendre les mots de Marc Valleur et Dan Velea. Voir leur article *Les addictions sans drogue(s)*. Revue Toxibase, n° 6, juin 2002, pp. 1-15. Article accessible à cette adresse :

<http://pagespro-orange.fr/jmmalby/textesetpdfs/addictions.pdf>

¹⁰¹⁷ Diagnostic Statistical Manual de l'American Psychiatric Association (APA).

¹⁰¹⁸ Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

effet, comment prévenir le tabagisme tout en parlant du plaisir, réel ou imaginaire que le tabac peut procurer ? Parler du plaisir peut légitimer la conduite qu'on souhaite prévenir, ou peut y inciter, mais ne pas en parler c'est ne pas être crédible aux yeux de ceux auxquels on s'adresse.

L'autre réponse qu'on peut esquisser est celle qu'on peut former à partir d'éléments tirés de la philosophie de Spinoza. L'intérêt est ici de voir ce que les addictions, donc, les passions, nous apprennent en creux quelque chose de la liberté. De même que par nature nous sommes déterminés à rechercher ce qui nous convient et à fuir ce qui peut nous nuire, c'est le sens du conatus comme effort de persévérer dans son être, de même, nous ne pouvons pas ne pas subir de passions et il serait absurde de prétendre les contrôler du haut d'une liberté abstraite. Par contre, il n'est pas absurde d'utiliser les passions en tâchant de cultiver celles qui nous renforcent. L'idée ici est que l'addiction nous apprend que la liberté n'est pas cette pure indétermination souveraine qui nous rendrait capable de gouverner nos appétits à notre guise. En effet, l'addiction c'est l'intégration d'un comportement appris à l'ensemble des fonctions vitales que conduit notre automate interne hors du contrôle de notre volonté. Cet apprentissage est possible parce que, par inclination, nous sommes capables de préférer ce qu'un pur calcul rationnel ne nous présente pas comme le meilleur. Être dépendant au tabac, ou à quoi que ce soit d'autre, c'est en effet, et parfois pour toujours, ressentir sa consommation aussi essentielle que le fait de manger, de boire ou de respirer. On comprend à partir de là pourquoi la volonté butte sur l'obstacle des addictions¹⁰¹⁹.

Les addictions comme les passions nous apprennent qu'il n'est sans doute pas de liberté sans détermination préalable. Notre liberté se dessine sur ce fond préalable et la voir comme pure indétermination comme pure possibilité de choix est à notre sens une erreur. Du sevrage tabagique, Jean-Michel Besnier écrit ceci : « Mieux que toutes les démonstrations, le sevrage tabagique révèle la vraie nature du vivant : un système ouvert, dont l'autonomie s'entretient de la dépendance à l'égard de l'environnement »¹⁰²⁰. Évidemment il n'y a pas de prévention sans norme ni normalisation, mais dans le champ des conduites addictives, il n'y a

¹⁰¹⁹ Sur ce point, on peut voir comment la sortie d'une addiction implique un « désapprentissage ». Voir par exemple, le récit que donne Hervé Chabalier de son divorce avec l'alcool. Hervé Chabalier, *Le dernier pour la route, chronique d'un divorce avec l'alcool*, Pocket, 2006. Voir aussi sur cette question du « désapprentissage » cet article de Robert Molimard *Arrêter de fumer*, accessible à cette adresse :

<http://tabacologie.globalink.org/documents/arreter.shtml>

Ainsi : « fumer est un acte automatique, comme respirer, et l'on ne peut lutter contre un automatisme par la volonté ».

¹⁰²⁰ Jean-Michel Besnier, *Souvenirs de la maison des fumeurs*, in *Les nouvelles addictions*, Scali, p. 45.

pas de prévention sans réflexion à la relation qu'on entretient au plaisir¹⁰²¹. De quoi s'agit-il ? Comment y succombe-t-on, y est-on plus ou moins vulnérable ? Comment s'y abandonne-t-on ? Que nous apprend-il sur nous-mêmes ?... Le lien entre les addictions et le plaisir est donc complexe puisque tous les deux supposent pour une durée plus ou moins longue, et sous des formes variables, une absence de contrôle de soi, un lâcher prise qui fait qu'on ne s'appartient plus.

La prévention passe par l'information mais qu'en est-il du plaisir et de la libération comme réflexion à ce qui nous détermine ? Plutôt que d'ignorer le plaisir et l'excès, il faut apprendre à s'y adonner sans s'y perdre. La liberté se dessine toujours sur le fond de déterminations préalables dues à notre nature de vivant, et, le plus souvent nous nous croyons libres, parce que conscients des nos actions, mais ignorants des causes qui nous déterminent à agir¹⁰²². Dans l'ignorance de ce qui nous détermine à agir, nous sommes comme cet ivrogne qui croit dire par une décision libre ce qu'ensuite il aurait voulu taire. Les addictions nous apprennent ainsi que rien n'est plus faux que cette liberté de pure indifférence, de pur choix, de pure indétermination. Comme la liberté, les addictions se construisent sur le fond de déterminations préalables qui font que, pour persévérer dans notre être, nous ne pouvons pas ne pas rechercher ce qui nous convient le mieux. Il est des plaisirs dont l'usage aliène, parce qu'ils nous font croire que notre être dépend de l'accumulation d'avoirs, ou parce qu'ils nous renvoient tristement à notre impuissance, et d'autres dont l'usage libère en ce qu'ils nous font connaître plus de nous et du monde. Il nous appartient donc de mieux comprendre ce qui nous affecte, afin de ne pas être le jouet de nos affections.

L'utilité de la référence à Spinoza dans la prévention des conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, consiste tout d'abord dans la reconnaissance de ceci que les passions sont naturelles à l'homme, et qu'il serait vain de vouloir les éradiquer par le simple décret d'une volonté qui, sans trop qu'on sache comment, serait souveraine. En effet, le désir par lequel nous persévérons dans notre être est une passion. Le désir qui est « l'appétit accompagné de la conscience de lui-même »¹⁰²³ est donc bien, comme le dit Michel Meyer, « l'essence de la passionnalité qui, s'il s'accomplit, procure de la joie, qui, s'il échoue, cause

¹⁰²¹ Ainsi, le questionnaire de Fagerström, pour déterminer le niveau de dépendance au tabac et les chances d'un succès de sevrage tabagique, est un outil diagnostique qui doit être accompagné d'un entretien sur le sens de la pratique tabagique. Questionnaire disponible, entre autres, ici :

<http://www.centres-pharmacodependance.net/grenoble/ORITHYE/EDiagnos/fagerstr.htm>

¹⁰²² Spinoza, *Ethique*, III, proposition 2, scolie ; Lettre à Schuller, 58, 1674.

¹⁰²³ *Ethique*, III, prop IV, scolie.

de la tristesse ». ¹⁰²⁴ Le problème est alors de savoir dans quelles conditions il serait possible de « dépasser » cette passionnalité qui nous détermine pour ne pas y être complètement asservi. Mais comme cette passionnalité est première, en ce qu'elle est au fondement de notre nature, il est donc vain, en apparence, de vouloir éradiquer les passions qui sont naturelles à l'homme.

En apparence, nous ne pourrions pas tirer grand-chose de ceci, mais nous pouvons néanmoins faire l'effort d'y voir un peu plus clair. Si nous prenons l'exemple du tabagisme, il semble évident que nous sommes déterminés à fumer, que ce soit par notre éducation, ou encore par la pression, plus ou moins consciente et plus ou moins forte, que nos pairs exercent sur nous. Malgré cela, je peux dire que je suis libre de fumer, soit parce que je suis conscient de cette activité en ignorant ce qui m'y détermine, c'est au fond l'illusion du libre-arbitre dénoncée par Spinoza, soit parce que j'y vois un bien qui me fait dire que je suis libre de le faire, ce qui est une manière de résoudre le problème posé par la dissonance cognitive ¹⁰²⁵, soit encore parce que je peux me donner des raisons, soit enfin, parce qu'il m'a bien fallu surmonter une répugnance première pour fumer, et, ainsi, devenir fumeur. Au fond, les fumeurs eux-mêmes s'affirment libres de fumer tant qu'ils ne ressentent pas les effets négatifs de leur pratique. Sur un autre plan, on pourra dire que si je m'arrête de fumer, je fais tout aussi bien un acte de liberté, que je suis déterminé à le faire. En effet, je peux affirmer par là ma liberté, parce que j'ai réussi à débusquer ce qui me déterminait, et parce que j'ai compris que la décision qu'un jour j'ai prise de fumer n'était pas libre. Mais, je peux également comprendre que ma décision d'arrêter de fumer n'est en rien libre parce qu'elle est conditionnée par ma peur, qui surpasse mon plaisir, ou bien parce qu'elle est conditionnée par un discours de prévention auquel j'ai fini par me montrer sensible, soit par raison, soit par crainte. De ce fait les campagnes de prévention pourront toujours arguer d'une « herméneutique de la peur » destinée à nous faire saisir notre fragilité. Or la peur, qui a néanmoins une vertu structurante, en ce qu'elle peut être un moyen d'apprendre la prudence, suscite également des mécanismes de défense tels que le contenu du message de prévention passe inaperçu, au risque ainsi d'être disqualifié. C'est pourquoi, comme le suggère Jean-Michel Besnier, l'« intempestivité » est une « condition nécessaire et peut-être pas suffisante

¹⁰²⁴ Michel Meyer, *Le philosophe et les passions*, Le livre de poche, Paris, 1991, p. 229.

¹⁰²⁵ Je sais qu'il est mauvais de fumer, mais je continue à le faire.

à la transformation des comportements »¹⁰²⁶. Il poursuit en ces termes « l'intempestivité n'est jamais démagogique (ce qui lui évite de conforter les attentes de ceux auxquels elle se destine) et elle est souvent instructive (dans la mesure où elle oblige à mettre en perspective ce qu'elle dénonce, à décaler le regard, à disqualifier le pathos) ». Pour la prévention des conduites par lesquelles on peut se nuire, il nous semble justement que l'intempestivité consiste à se questionner sur l'usage qu'elle fait des émotions comme la peur, mais aussi sur ses représentations de la liberté. Si l'on poursuit cette réflexion, on pourra aussi remarquer que l'intempestivité consiste aussi à insister sur ceci que les conduites étiquetées comme à risques pour ceux qui s'y livrent ont aussi un sens fonctionnel, car ce qui peut nous nuire peut aussi être ce qui nous aide à vivre. Ainsi, l'utilisation exclusive de la peur en vue de nous faire adopter de « bonnes conduites », sans voir quelle peut être pour les individus la signification des « mauvaises conduites » est déresponsabilisante, au sens où elle ne fait pas confiance dans la capacité des individus à tirer profit de leurs affects, comme elle sert également, en sous-entendant que ceux qui se conduisent « bien » peuvent être promis à la vie éternelle, à « occulter notre peur de mourir en nous faisant mourir de peur »¹⁰²⁷.

Ainsi, la prévention des conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, consiste à remplacer des déterminations souvent inaperçues comme telles, par des déterminations connues comme telles. Cependant, si la liberté de fumer est aussi illusoire que la liberté d'arrêter de fumer, puisqu'on pourra toujours les considérer comme déterminées, il n'en reste pas moins que connaître ce qui nous détermine, c'est aussi pouvoir se reconnaître soi-même comme capable de se déterminer.

Dans la prévention des conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire à soi-même, le *video meliora proboque sed deteriora sequor* nous apprend que nous pouvons préférer un plaisir immédiat à un travail sur le long terme tel qu'il puisse nous montrer comment nos conduites influent sur notre santé. Il est vrai que nous pouvons préférer une récompense immédiate donnée par quelque chose d'extérieur, la cigarette anxiolytique par exemple, à un travail sur nous-mêmes en utilisant nos ressources propres. De même, un acteur

¹⁰²⁶ Jean-Michel Besnier, *La peur en question* in *Peur et prévention*, numéro spécial 2003 (Supplément à Bruxelles Santé N° 31 Septembre 2003 de Bruxelles Santé), p. 41. Accessible ici :

<http://www.questionsante.org/03publications/charger/peuretprevention.pdf>

Bruxelles santé est un périodique trimestriel destiné aux acteurs et institutions oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé. Du même organisme, on consultera aussi avec profit la plaquette intitulée *Tabac, faut-il faire peur ?* » Accessible ici :

<http://www.questionsante.be/outils/tabac.pdf>

¹⁰²⁷ Selon une formule de Norbert Bensaïd reprise par Jean-François Malherbe, op. cit., p. 80.

pourra lutter contre le trac par l'utilisation d'une béquille chimique, ou bien par la compréhension de ce trac comme une nécessité contraignante, à laquelle il opposera la nécessité construite et interne de son travail qui doit lui permettre de réussir. Cette préférence pour le soulagement immédiat peut aussi s'expliquer par ceci que nous savons également que notre santé ne dépend pas que de conduites adaptées, et que de toute façon la mort est promise même aux biens portants. A l'opposé la prévention qui vise les conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, se présente comme le refus d'une contingence, à savoir qu'il nous est possible d'agir pour notre santé. Mais, la prévention ainsi définie, pour laquelle notre santé dépend en partie de nous, peut aussi amener à l'idée trompeuse que notre santé ne dépendrait que de ce que nous faisons ou non pour elle. D'autre part, que notre santé ne dépende pas que de ce que nous faisons ou non pour elle, n'implique pas non plus que notre santé ne serait que le fruit du hasard ou de bonnes conditions. C'est pourquoi, la prévention passe ainsi par la reconnaissance du pouvoir sur nous, que nous pouvons établir, même s'il n'est pas absolu.

A côté d'une prévention normative, qui édicte des règles et des niveaux d'alerte, sans toujours s'interroger sur leurs conditions de réception, sans toujours voir qu'elle s'adresse à des personnes, prises dans un réseau complexe de déterminations, mais aussi capables d'intentions, doit exister une prévention qui fait droit à l'expérience et au sens du plaisir. Une personne n'est en effet pas réductible à une volonté abstraite ou à la somme de ses conduites. C'est pourquoi, des questions sont nécessaires, comme : de quels plaisirs sommes-nous capables, que nous apprennent-ils sur nous-mêmes, nous dépossèdent-ils de nous-mêmes, nous font-ils souffrir, que connaissons-nous d'eux, que nous font-ils comprendre que nous ne comprenions pas auparavant ? Selon cette perspective, être libre c'est moins renoncer au plaisir, par crainte de l'addiction qui pourrait s'en suivre, que de comprendre en quoi le plaisir nous est nécessaire. D'où l'importance de connaître ce qui nous affecte afin de connaître, à l'intérieur de nos affections, ce qui nous est utile.

Le plaisir appelle l'abandon car il est un plus grand que moi, comme il appelle aussi l'épuisement, et doit susciter le renouvellement. Les addictions sont peut-être d'autant plus un mal contemporain que nous voudrions que toute notre économie personnelle soit, sans cesse, comme le reste, sous notre contrôle, et que, symétriquement, nous avons du mal à admettre en quoi nous ne sommes jamais libres sans être aussi dépendants de notre corps, des autres, et de notre environnement. Ceci renvoie également à l'ambiguïté des addictions. Elles sont, tout à la fois, par défaut, mais aussi par excès, pathologie du contrôle de soi. L'addict, que nous pouvons être, est aussi bien celui dont le gouvernement de soi fait défaut, que celui qui

voudrait un contrôle absolu de soi, où l'émotion serait toujours domestiquée et non pas reconnue. Qualifier d'addictions ces comportements qui parfois nous échappent et nous nuisent, c'est au fond les percevoir comme des passions, et c'est ainsi comprendre que notre liberté n'est pas cette volonté idéale planant souverainement au-dessus de tout ce qui nous affecte, mais qu'elle se construit en saisissant le sens de ce qui nous affecte.

2. L'homme et la santé du point de vue de la santé publique.

Ainsi que nous venons de le voir, la santé publique dans son travail de prévention des pathologies et des risques dus aux conduites individuelles, renvoie assez souvent à deux modèles anthropologiques. D'une part, l'homme qu'elle imagine et auquel elle adresse ses messages est considéré comme un être calculant, transparent à lui-même et capable par la puissance d'une volonté, elle-même éclairée par le savoir médical, d'adopter les « bonnes conduites » c'est-à-dire celles qui sont statistiquement gages, en termes populationnels, de longévité et d'absence d'incapacité, mais dont on ne précise pas toujours qu'elles ne sont pas ipso facto systématiquement gages de longévité et d'absence d'incapacité pour tout individu. D'autre part, cette même prévention renvoie à un homme qui serait essentiellement mu par ses peurs, et ainsi la prévention consisterait à dissuader d'adopter les « mauvaises conduites » en s'appuyant sur la peur des risques et des pathologies auxquelles elles conduisent. C'est la peur qui apprendrait alors la sagesse. L'inconvénient de ces deux modèles anthropologiques, où comme le dit Jean-François Malherbe, « le corps que nous *avons* est substitué au corps que nous *sommes* »¹⁰²⁸, au-delà de leur simplisme, au-delà aussi, notamment pour le deuxième modèle, de leur aspect infantilisant, est de faire comme si les conduites à risques qu'elles veulent chasser n'avaient pas de signification pour ceux qui les adoptent, comme si « aucun individu n'avait jamais adopté un comportement dangereux dans l'espoir d'éviter,

¹⁰²⁸ Jean-François Malherbe, op. cit p. 186.

consciemment ou non, un danger plus grand »¹⁰²⁹. En ce sens néanmoins, percevoir les conduites à risques par lesquelles on peut se nuire à soi-même comme des addictions, plus ou moins vives et déterminantes, ne nous semble pas abusif mais au contraire utile. Cela permet de montrer en quoi la prévention des conduites à risques qui s'appuierait sur un volontarisme naïf est vouée à l'échec, et cela permet aussi de comprendre qu'à l'origine d'une conduite par laquelle on peut se nuire il y a des affects dont nous ne sommes pas toujours conscients, mais qui sont le plus souvent gouvernés par la recherche d'un plaisir ou d'un moindre mal. C'est pourquoi la prévention n'est pas crédible lorsque voulant mettre en garde les individus, elle ne montre que les dangers d'un produit ou d'une conduite en faisant comme si ceux qui en sont dépendants n'en tiraient ni satisfaction, ni soulagement. Il se peut certes que ces dernières ne soient qu'illusoires, comme il se peut qu'elles ne soient que ce plaisir négatif qui vient calmer la souffrance du manque¹⁰³⁰, mais elles n'en existent pas moins comme plaisir. La méthodologie de la prévention gagnera ainsi beaucoup à méditer la critique spinoziste du libre-arbitre, où les hommes se croient libres, parce qu'ils sont conscients de leurs actions, mais ignorants des causes qui les déterminent à agir¹⁰³¹. Il serait donc illusoire de se penser libre dans l'ignorance de ce qui nous affecte, comme il serait illusoire de se croire libre à partir d'une volonté désincarnée qui souverainement et en pleine « transparence » administrerait nos affects. Toujours sur cette pente spinoziste, la prévention gagnera aussi à montrer dans quelle mesure un affect peut être combattu par un autre. Y a-t-il par exemple un plaisir qui peut se substituer à celui éprouvé dans l'ivresse ? Cependant, comme cette recherche ne sera pas nécessairement fructueuse, il importera parfois de protéger contre eux-mêmes ceux dont l'attachement à ce qui peut leur faire à la fois du mal et du bien est trop fort. La prévention ne saurait donc prétendre à un parfait contrôle de soi, qui serait l'image naïve d'une liberté « accomplie », mais désincarnée, elle peut néanmoins, étant plus modeste et plus réaliste, nous apprendre à vivre avec nos qualités et nos vulnérabilités. De plus, lorsque la santé publique se tourne vers les conduites individuelles, afin de montrer quelles sont celles qui sont les plus favorables à la santé individuelle, elle a le tort également de ne pas suffisamment s'expliquer sur ce qu'elle entend par santé. Ce tort est lui-même générateur de malentendus, sur lesquels nous devons nous pencher.

¹⁰²⁹ Jean-François Malherbe, op. cit p. 187.

¹⁰³⁰ Voir Giulia Sissa, *Le plaisir et le mal, philosophie de la drogue*.

¹⁰³¹ "Les hommes, donc, se trompent en ce qu'ils pensent être libres ; et cette opinion consiste uniquement pour eux à être conscients de leurs actions et ignorants des causes par lesquelles ils sont déterminés. L'idée de leur liberté, c'est donc qu'ils ne connaissent aucune cause à leurs actions. Car ils disent que les actions humaines dépendent de la volonté, mais ce sont des mots qui ne correspondent à aucune idée. Ce qu'est, en effet, la volonté, et comment elle meut le corps, tous l'ignorent ; et ceux qui se vantent de la savoir et se représentent un siège et une demeure de l'âme excitent d'ordinaire le rire et le dégoût." *Éthique* II, Scolie de la proposition 35.

La santé publique tourne ses efforts vers la prévention et, si possible, l'éradication des maux qualifiés de publics en ce qu'ils affectent une collectivité. Elle s'intéresse par conséquent aux conditions de la santé, c'est-à-dire aux conditions qui permettent de prévenir les maux épidémiques, leur emprise et leur développement. L'accès à l'eau potable, la vaccination, l'évacuation des eaux usées, la qualité sanitaire des aliments et de l'environnement, les dispositifs de sécurité au travail, comme qui concernent la conduite des véhicules... sont, comme nous l'avons vu, autant d'actions typiques de santé publique. Les conditions de santé des populations renvoient ainsi à l'analyse des risques au travers d'enquêtes épidémiologiques. Il appartient alors aux pouvoirs publics de procéder à la gestion de ces risques, ce qui se traduira par des mesures d'autorisation, de restriction ou d'interdiction. La santé publique perçoit donc les conditions de la santé comme les conditions de ce qui permet d'éviter et de contrôler des maux dans une partie plus ou moins grande de la population. Pour ce faire, la santé publique examine les rapports d'une population à son environnement. Comme ce rapport n'est jamais exempt de risques, il est également compréhensible, sur la base de l'outil épidémiologique, que la santé publique veille aussi à débusquer les risques dans les conduites mêmes des individus. Il est ainsi établi qu'il est des conduites, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, la sédentarité, ou des caractéristiques comme l'obésité qui sont des facteurs de risques. Ainsi, l'obésité expose à un risque accru de maladies cardio vasculaires¹⁰³², puisqu'on a pu statistiquement établir que parmi les personnes touchées par ces maladies, les personnes obèses sont surreprésentées. Il s'agit ensuite de savoir si cette surreprésentation est accidentelle ou non. Si cette surreprésentation n'est pas accidentelle, c'est-à-dire si on peut établir que l'obésité expose bien par elle-même, et par les modifications somatiques qu'elle entraîne, à un risque accru de maladie cadio vasculaire, il est alors légitime de s'interroger sur la prévention de l'obésité qui peut passer, par exemple, par l'adoption d'une hygiène de vie qui mettra en avant l'exercice physique et la modification du régime alimentaire. Ainsi, comme cette situation le montre, c'est bien au travers des études de facteurs de risques que la santé publique, dans son aspect préventif, en vient à s'interroger sur les conditions de santé des individus, non seulement en tant que leur réunion forme une population, mais aussi en tant qu'individus.

¹⁰³² En 2004, elles représentent 29% de la mortalité mondiale totale.
Voir <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/index.html>

La santé publique produit alors des messages de prévention à destination des individus qui, par des conduites adaptées, devraient pouvoir être moins exposés à des risques pour leur santé. L'œuvre préventive de la santé publique peut alors apparaître également comme une instance externe de normalisation des vies individuelles, où comme le disait Georges Canguilhem, la normalité individuelle est rapportée aux caractéristiques individuelles, comme la taille et le poids « correspondant à la plus grande longévité prévisible »¹⁰³³. Pour Canguilhem, cette normalisation externe des individus n'est pas exempte de rêves eugéniques, où le désir de cultiver la longévité des hommes par le respect de saines conduites se combinant à « l'ambition généreuse d'épargner à des vivants innocents et impuissants la charge atroce de représenter les erreurs de la vie »¹⁰³⁴ finit par aboutir à « la police des gènes, couverte par la science des généticiens »¹⁰³⁵. A cette normalisation externe, articulée à la question de la longévité, Canguilhem oppose une vision dynamique de la normalité envisagée comme la capacité d'un individu à résoudre de manière satisfaisante les problèmes rencontrés dans un environnement donné en étant « à la hauteur des devoirs qui résultent du milieu qui lui est propre »¹⁰³⁶. Pour illustrer cette vision dynamique de la normalité de l'individu, Canguilhem utilise l'exemple de la bonne d'enfants qui « s'acquitte parfaitement des devoirs de sa charge »¹⁰³⁷ et qui ne sera « informée de son hypotension que par les troubles neuro-végétatifs qu'elle éprouve le jour où elle est emmenée en villégiature à la montagne »¹⁰³⁸. Ceci signifie que l'hypotension n'est vécue comme pathologique, c'est-à-dire comme diminution des possibilités d'agir d'un individu, que dans un environnement donné, en l'occurrence, ici, inhabituel. Canguilhem commente cette situation en ces termes : « nul n'est tenu, sans doute, de vivre en altitude, mais c'est être supérieur que de pouvoir le faire, car cela peut devenir à un moment inévitable »¹⁰³⁹. La normalité d'un individu, entendue de manière dynamique, renvoie donc à un éventail plus ou moins large de possibilités qui permettent à l'individu d'inscrire son désir d'agir dans différents environnements, c'est ce que Canguilhem veut dire lorsqu'il parle d'individu normatifs. Ainsi, comme l'écrit Elodie Giroux, avec Canguilhem, « on s'oriente [...] vers une conception plus relationnelle que substantielle ou essentialiste de la santé et de la maladie dans la mesure où la capacité normative de l'individu

¹⁰³³ Georges Canguilhem, *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique*, in *Le normal et le pathologique*, Puf, 1984, p. 176.

¹⁰³⁴ Georges Canguilhem, op. cit. p. 212.

¹⁰³⁵ Georges Canguilhem, idem

¹⁰³⁶ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p. 118.

¹⁰³⁷ Georges Canguilhem, op. cit. p. 119.

¹⁰³⁸ Georges Canguilhem, idem.

¹⁰³⁹ Georges Canguilhem, idem.

s'enracine pour Canguilhem dans la relation qu'il a avec son milieu »¹⁰⁴⁰. La santé est ainsi la possibilité normative de l'individu, et ainsi, « être sain c'est non seulement être normal dans une situation donnée, mais être aussi normatif dans cette situation et dans d'autres situations éventuelles »¹⁰⁴¹. C'est pourquoi, « on reste normal, dans un milieu et un système d'exigences donnés avec un seul rein, mais on ne peut plus se payer le luxe de perdre un rein, on doit le ménager et se ménager »¹⁰⁴². Pour l'individu, sa santé signifie donc « un ensemble de sécurités et d'assurances »¹⁰⁴³ tel qu'il se sent « plus que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences – mais normatif, capable de suivre de nouvelles normes de vie »¹⁰⁴⁴ et tel aussi également qu'il peut tomber malade et s'en relever.

Il y aurait ainsi une nette opposition entre la santé de l'individu, envisagée comme normativité, donc comme affirmation de ses possibilités dans différents environnements possibles, et d'autre part, les conditions de la santé individuelle, envisagées par la prévention, comme possibilité de s'adapter à un milieu, dont il faut évaluer les risques, mais aussi comme possibilité de pourvoir à sa longévité en étant capable de ne pas s'exposer aux risques que l'on peut éviter. A un dynamisme vécu, qui peut s'illustrer par l'assurance d'affronter des risques et d'en triompher, où la santé signifie plasticité, mais aussi, selon la formule de Guillaume Le Blanc, « risque créateur du vivant lui-même »¹⁰⁴⁵ s'opposerait ainsi une démarche de prévention où la santé de l'individu peut être confondue avec une normalisation qui lui est extérieure, parce qu'il devrait adopter telle conduite et renoncer à telle autre, afin de ne pas compromettre sa santé en s'écartant des conditions de la santé envisagées du point de vue de l'épidémiologie. Cette opposition, qui revoie une fois de plus la prévention et la santé publique du côté d'un biopouvoir normalisateur, et aussi du côté d'une soumission de l'individu à la collectivité, oublie cependant deux choses essentielles. La première est que la santé comme dynamisme vécu est parfois une illusion de santé. En effet, l'individu normatif qui éprouve sa santé comme affirmation de soi et comme « risque créateur » peut néanmoins être à risque pour une pathologie donnée sans que cela ait quelque conséquence immédiate sensible sur sa qualité de vie ressentie. Après tout, Kant avait déjà remarqué qu'on « peut se *sentir* bien portant (juger d'après son sentiment de bien-être vital) mais l'on ne peut jamais *savoir* que l'on est bien portant [...] l'absence de ce sentiment [d'être malade] ne permet pas à

¹⁰⁴⁰ Elodie Giroux, *Après Canguilhem, définir la santé et la maladie*, Puf, 2010, p. 30.

¹⁰⁴¹ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, p. 130.

¹⁰⁴² Georges Canguilhem, *idem*

¹⁰⁴³ Georges Canguilhem, *op. cit.* p. 131.

¹⁰⁴⁴ Georges Canguilhem, *op. cit.* pp. 132 - 133.

¹⁰⁴⁵ Guillaume Le Blanc, *Canguilhem et les normes*, Puf, Paris, 2010, p. 74.

l'homme d'exprimer qu'il se porte bien autrement qu'en disant qu'il va bien *en apparence* »¹⁰⁴⁶. D'autre part, s'il est juste qu'on doit prendre garde à ce que la réflexion préventive sur les conditions de la santé des individus ne se caractérise pas sous la forme d'une normalisation externe de ces individus, on ne peut pas non plus détacher la santé des conditions de la santé, qu'elles soient environnementales, sociales ou physiologiques. Il est en effet des conditions de vie qui exposent plus que d'autres à des risques préjudiciables. C'est pourquoi lorsque la prévention s'intéresse aux conditions de la santé des individus, notamment sous l'espèce de conduites plus salubres que d'autres, elle doit prendre garde à ce qu'on ne confonde pas la santé avec les conditions de la santé. Mais, enfermer la prévention dans le cadre étriqué d'un hygiénisme normalisateur et liberticide, c'est aussi ne pas voir en quoi la santé individuelle, vécue comme normativité, comme affirmation de soi contre la maladie¹⁰⁴⁷, repose aussi sur des conditions de la santé dont certaines s'appuient sur un environnement aménagé, donc normalisé. En ce sens, la santé publique nous apprend en quoi la santé n'équivaut pas aux soins médicaux, parce que notre santé résulte également des rapports que nous savons entretenir avec un environnement aménagé, de même qu'elle a partie liée avec les rapports que nous savons entretenir avec les autres et avec nous-mêmes. En d'autres termes, nous pensons que la santé comme énergie vitale, rétive à toute objectivation et à toute normalisation externe, s'exprime aussi d'autant mieux que les environnements où nous sommes amenés à évoluer auront été balisés par une santé publique réductrice et évaluatrice de risques. Ainsi, lorsque la prévention parle de conduites à risques, elle insiste sur ceci qu'elles peuvent nuire aux conditions de la santé, mais d'autre part, comme Canguilhem y insiste, être en bonne santé, c'est pouvoir affronter des risques et tester ses limites, parce que « l'abus possible de la santé fait partie de la santé »¹⁰⁴⁸. A la tentation de la normalisation de l'homme, qui apparaît toujours en creux lors de la définition des conduites à risques, elle-même liée à une vision essentialiste de la santé, doit répondre l'expérience vécue de la santé comme dynamique telle que, comme l'écrit de manière imagée Guillaume Le Blanc, « la santé convoque ainsi le renouvellement du vivre : revenir à pied lorsque l'heure du dernier tramway est passée ; manger à une heure inhabituelle ; courir loin chercher le pain lorsque la boulangerie est fermée, autant d'actes qui renvoient à des prises de risques ordinaires »¹⁰⁴⁹. Mais à cette expérience vécue, où la santé s'éprouve aussi comme

¹⁰⁴⁶ Kant, *Le conflit des facultés*, troisième section, Vrin, Paris, 1997, p. 117.

¹⁰⁴⁷ Voir la formule de Canguilhem, « Être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever, c'est un luxe biologique », *Le normal et le pathologique*, p. 132.

¹⁰⁴⁸ Georges Canguilhem, op. cit. p. 133.

¹⁰⁴⁹ Guillaume Le Blanc, op. cit., p. 75.

« un combustible, producteur d'énergie et, en même temps, [...] risque d'une expérience brûlante »¹⁰⁵⁰ doit répondre l'examen des facteurs de risques qui ne se laissent pas toujours percevoir comme tels, car on ne saurait relativiser la santé à la seule expérience d'une vitalité éprouvée, mais qui pourra se révéler précaire. Il y a en effet dans la santé comme dynamique vitale, comme accroissement de « sa puissance de vivre par l'expérience des risques »¹⁰⁵¹ à la fois un risque d'effondrement, mais aussi une ignorance de ce que notre vitalité éprouvée peut devoir à l'aménagement des environnements où nous évoluons.

3. Conclusion.

Aujourd'hui, comme l'écrivent Françoise Bouchayer, Geneviève Cresson, Simone Pennec, et François-Xavier Schweyer, « après l'effondrement des grands récits de la transformation sociale »¹⁰⁵², « l'imaginaire de la santé parfaite »¹⁰⁵³ est devenu le « dernier refuge du souhait humain ». Ce désir, que la mort et la maladie viennent toujours troubler (!), a autant été encouragé par la médicalisation de la société, qu'il l'a suscitée. Annoncée et redoutée par Ivan Illich dans la *Némésis médicale*, la médicalisation de la société avait déjà fait l'objet d'analyses de la part des administrations publiques. En effet, celles-ci avaient déjà remarqué que la socialisation des dépenses de santé, qui est un progrès considérable, puisqu'il permet, au moins en théorie, aux individus d'accéder aux soins en fonction de leurs besoins et non en fonction de leurs moyens, entraînerait une augmentation sans cesse croissante de ces dépenses. En effet, la facilité d'accès aux soins, jouant son rôle dans l'amélioration globale de la santé, ferait aussi du soin médical un bien toujours plus consommé et induirait également la confusion entre santé et consommation de soins. Paradoxalement, plus nous sommes globalement en bonne santé, et plus les soins sont accessibles et plus nous sommes consommateurs de soins¹⁰⁵⁴. Le refus d'entendre parfois que les soins ont un coût et le

¹⁰⁵⁰ Guillaume Le Blanc, idem.

¹⁰⁵¹ Guillaume Le Blanc, op. cit p. 76.

¹⁰⁵² *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, ouvrage collectif sous la direction de Françoise Bouchayer, Geneviève Cresson, Simone Pennec, et François-Xavier Schweyer, sociologues, presses de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), Rennes, 2004, p. 5.

¹⁰⁵³ Voir Lucien Sfez, *La santé parfaite. Critique d'une nouvelle utopie*, Le Seuil, Paris, 1995.

¹⁰⁵⁴ L'augmentation des dépenses de santé (entendues comme dépenses de soins médicaux et para-médicaux) se produit « sous l'influence de trois facteurs principaux : les progrès techniques de la médecine, le vieillissement de la population et l'augmentation de « la sensibilité à la santé » de la population. Ce dernier facteur est une déclinaison du thème de la santé comme « bien supérieur », c'est-à-dire bien dont la consommation augmente avec le niveau de vie, les dépenses plus proches des nécessités vitales (comme l'alimentation) tenant une place

sentiment de toute-puissance médicale se renforcent ainsi mutuellement. Sur un autre plan, comme le rappelle François Ewald, il est indéniable que pèse également « notre morale individualiste est faite des soins que nous portons à l'entretien de notre propre vie »¹⁰⁵⁵.

Ces caractéristiques s'inscrivent dans l'hypothèse du biopouvoir émise par Michel Foucault dans le dernier chapitre de *La volonté de savoir*. Il s'agit ainsi de montrer comment le savoir sur la vie, et sur les environnements où elle se déploie, développe des outils de contrôle des populations et d'anticipation des risques. On comprend alors comment l'Etat-providence, dont François Ewald rappelle que la « maître-mot est la prévention », parce que, « la vie de chacun est facteur de risque pour les autres » « accomplit le rêve du biopouvoir »¹⁰⁵⁶. François Ewald continue en ces termes : « L'Etat-providence est un Etat qui ne vise plus tant à protéger la liberté de chacun contre les agressions qu'elle peut subir des autres, mais qui prend en charge la manière même dont l'individu gère sa vie »¹⁰⁵⁷. C'est pourquoi, dans le champ des sciences humaines, la santé publique, et la prévention tournée vers les conduites individuelles, sont perçues davantage comme des constructions liberticides que comme des institutions favorables au bien commun. C'est pourquoi aussi, au départ de cette réflexion sur la santé publique, et plus particulièrement sur la prévention contemporaine, telle qu'elle s'attache aux conduites par lesquelles on peut se nuire à soi-même, et qui sont ainsi à l'origine de maux dits « évitables », se trouve notre étonnement devant cette qualification récurrente de la santé publique, et de cette prévention, tournée vers les conduites individuelles, comme de dangereuses constructions liberticides, expressions d'un néo hygiénisme normalisateur et moralisateur. Comprendons-nous bien, s'il y a du vrai dans ces critiques, il serait cependant abusif de ne voir dans l'entreprise de prévention, qui s'attache à la modification des conduites individuelles, qu'une entreprise de normalisation et de moralisation. De même, en son temps, et pour reprendre les propos d'Olivier Faure, l'hygiénisme « économise des vies, contribue au développement des politiques sociales, à l'équipement des villes en eau et en confort et, bien sûr, à l'amélioration de l'état de santé, mais ces succès indéniables sont entachés d'un malentendu. Pour avoir trop privilégié l'aspect moralisateur et culpabilisateur de son action, l'hygiène a souvent suscité la méfiance et indirectement favorisé la consommation de soins curatifs, que le système de santé propose

de plus en plus modeste dans le budget des ménages, du moins en théorie ». Serge Cannasse, Pour un système assurantiel de l'assurance maladie, octobre 2008. Article accessible à cette adresse :

http://www.carnetsdesante.fr/IMG/pdf_A-266.pdf

¹⁰⁵⁵ François Ewald, *Le bio-pouvoir*, in Le magazine littéraire, n° 218, avril 1985, p. 42.

¹⁰⁵⁶ François Ewald, article cité, p. 43.

¹⁰⁵⁷ François Ewald, idem, p. 43.

parallèlement avec générosité »¹⁰⁵⁸. En se réclamant le plus souvent de Michel Foucault, qui avait énoncé en quoi soigner est un pouvoir, et qui avait montré en quoi le contrôle des épidémies peut aussi servir à contrôler une population, des philosophes, des sociologues, ou d'autres acteurs dans le champ des sciences humaines et sociales, ne manquent pas, avec quelques variantes, d'adhérer au discours d'une prévention, qui, visant les conduites individuelles ne serait que liberticide, sans procurer aucun bénéfice. Ainsi, en nous inspirant de propos tenus par Arnaud Basdevant¹⁰⁵⁹, nous pouvons dire que le problème de la prévention touchant aux conduites individuelles est d'être coincée entre un « hygiénisme moralisateur », pour lequel la prohibition n'est jamais loin, et un courant « libéral libertaire » qui considère que l'introduction de la dimension de santé publique dans les conduites individuelles n'est qu'au bénéfice d'un contrôle social liberticide.

Pour nous, il apparaît que ce discours de suspicion systématique à l'encontre de la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles, que les intervenants en santé publique sont le plus souvent habitués à recevoir, est davantage le fait d'un psittacisme et d'une méconnaissance de la santé publique que d'une réflexion véritablement argumentée. Certes, la santé publique peut être un instrument de contrôle social, mais il nous faut aussi reconnaître que ce sont des pouvoirs pour lesquels l'individu compte déjà peu qui utilisent les instruments de la santé publique à cette fin. Il en est ainsi des politiques autoritaires de limitation des naissances qui font appel à des avortements ou à des stérilisations forcés. Ainsi, lorsque les démocraties ont mis en place des politiques de réduction des risques en vue de lutter contre la diffusion du sida, cela a signifié qu'il importait de comprendre en quoi les politiques de prohibition des drogues illicites étaient peu efficaces en termes de santé publique. En effet, des traitements de substitution prescrits aux consommateurs d'opiacés, on peut dire qu'ils sont le remplacement d'une addiction par une autre, qu'ils induisent et alimentent indirectement un marché clandestin de méthadone et de buprénorphine, qu'ils sont une médicalisation et une domestication des toxicomanes, mais, si on est honnête, on sait également qu'on ne peut énoncer ces critiques sans reconnaître en même temps en quoi ces

¹⁰⁵⁸ Olivier Faure, *L'hygiène au XIX^e siècle : le choix de l'individu* in *Comportements et santé*, dirigé par Pierre Aïach, Norbert Bon et Jean-Pierre Deschamps, 1991, Presses Universitaires de Nancy, p. 110.

¹⁰⁵⁹ Voir Arnaud Basdevant, entretien donné à *Marketing Magazine* N°104 - 01/05/2006. Accessible à cette adresse :

<http://www.e-marketing.fr/Marketing-Magazine/Article/Espérons-que-nos-enfants-sauront-devenir-des-consommateurs-critiques-Arnaud-Basdevant-Hotel-Dieu-Paris--16869-1.htm>

Arnaud Basdevant est professeur de médecine, spécialiste de l'obésité.

Voir aussi, Béatrice Héraud, *Liberté ou prévention, faut-il choisir?*, *Marketing Magazine* N°118 - 01/12/2007. Accessible à cette adresse :

<http://www.e-marketing.fr/Marketing-Magazine/Article/Liberte-ou-prevention-faut-il-choisir--22520-1.htm>

traitements de substitution ont réduit les surdoses d'héroïne, de même qu'ils ont amélioré la qualité de vie sanitaire et sociale de très nombreuses personnes, même si en revanche, l'idée d'un impact des traitements de substitution aux opiacés (TSO) sur la prévention de la délinquance due aux personnes toxicodépendantes reste discutée¹⁰⁶⁰. De même, il est important de redécouvrir l'intérêt de la prévention dès lors que les limites du curatif semblent atteintes.

De notre point de vue, l'intérêt qu'un philosophe peut porter à la santé publique réside dans ceci qu'elle oblige à considérer les questions de la santé sous un angle, autre que celui du colloque singulier, parce que la santé est justement cette affaire privée qui ne manque jamais d'être, le plus souvent, publique. Les maux épidémiques, contagieux, transmissibles ou sociaux, la socialisation de la prise en charge des soins, le lien entre des pathologies et des conditions de vie ou de travail, l'existence d'un droit de la santé publique, fondé notamment sur ceci que la salubrité est une des composantes de l'ordre public, sont en effet autant d'instances qui montrent en quoi la santé devient une affaire publique. D'autre part, il ne faut pas oublier que les gains en longévité des hommes sont fondés sur des exigences de santé publique comme l'accès à l'eau potable et le traitement des eaux usées.

Lorsqu'elle s'intéresse aux conduites individuelles, la prévention doit informer, surtout lorsque les risques liés aux conduites ne sont pas connus de ceux qui s'y exposent, ou qui y sont exposés, et surtout lorsque la protection contre ces risques nécessite la mise en place d'aménagements et de normes par la collectivité. Il y a ainsi des conditions qui légitiment l'intervention publique dans les conduites privées. On y voit une intervention liberticide, soit lorsque soi-même on se pense suffisamment informé et qu'on croit que les autres le sont aussi, ce qui n'est pas toujours le cas, soit lorsqu'on se pense à l'abri d'un risque, mais aussi lorsqu'on ne voit pas en quoi les aménagements et les normes, que la collectivité produit, profitent aux individus. Cependant, si biopouvoir liberticide il y a, et cela se produit, c'est surtout, lorsqu'au nom d'une compétence scientifique, on ne voit pas la personne derrière la conduite qu'on désigne comme étant nuisible à la santé, c'est aussi, potentiellement, lorsqu'on prend la santé, simplement entendue comme longévité sans

¹⁰⁶⁰ Voir Gérard Niveau, Marcelle Laureau, *Substitution et prévention de la délinquance: l'échec d'une idée simple*, in *Déviante et société*, année 1999, volume 23, numéro 23-4, pp. 437 à 445. Accessible à cette adresse : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ds_0378-7931_1999_num_23_4_1706

Voir en réponse à cet article, M.F. Aebi, *La relation entre cures de substitution à la méthadone et prévention de la délinquance : une réponse critique à Niveau et Laureau*, *Déviante et Société* 2001/2, Volume 25, p. 187-203. Accessible à cette adresse : www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DS_252_0187

incapacité, pour une fin en soi¹⁰⁶¹, qui, à elle seule, justifierait toutes les interdictions, mais c'est encore, lorsque l'âge, le poids, le taux de cholestérol d'un individu, sa consommation d'alcool, de tabac, ou ses antécédents familiaux servent de paramètres pour que banquiers et assureurs calculent son profil de risque, qui feront ou non de lui un « client éligible ».

Aujourd'hui la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles tend à un idéal de responsabilisation par l'information et l'établissement, ou le rétablissement, d'une capacité à choisir ce qui est rendu par l'anglicisme répandu d'empowerment. Pour nous, cet idéal, théoriquement intéressant, en ce qu'il repose sur l'idée de ce que l'on peut faire pour soi et pour son bien, même si on ne doute pas que la santé est un bien, est dangereux dès lors qu'il consisterait à pénaliser ceux dont on dira ensuite qu'ils sont malades par leur faute et qui aussi nuisent à la collectivité, du fait de la socialisation de la prise en charge des soins. Cette « responsabilisation-pénalisation », qui aboutirait à un système de bonus malus, en fonction du bien ou du mal qu'on se fait à soi-même par sa conduite, est effrayante. Elle aboutirait au cauchemar d'un monde où, la santé étant assujettie aux seuls assureurs, chacun aurait à toujours rendre compte de ses conduites privées et de leurs conséquences, comme si plus rien ne séparait le public du privé et comme si c'était la morale qui tenait lieu de politique. D'autre part, comme l'objection de la « liberté de se nuire », qui prétend que les conditions minimales du consentement suffisent à régler les problèmes éthiques qu'il pose, et qui, de ce fait produit une véritable « idéologie du consentement », cette « responsabilisation-pénalisation » repose sur le postulat selon lequel l'individu serait toujours transparent à lui-même et voudrait ainsi infailliblement son bien dès lors qu'il serait convenablement éclairé. Or, l'expérience humaine montre que les chemins de la liberté ne sont jamais aussi droits, ce qui est préférable.

La prévention contemporaine est aussi taxée de liberticide en ce qu'elle est paternaliste. Cette critique doit être endossée et assumée, car, à notre sens, il n'y a pas de prévention qui ne soit paternaliste à un degré ou à un autre. Ainsi, la taxation du tabac, qui poursuit théoriquement une fin de diminution de la consommation, si on estime que telle est la fin d'une taxe, contrairement à celle d'un impôt, sans nécessairement poursuivre une baisse des revenus pour la puissance publique, est ce que l'on peut appeler un paternalisme indirect. Toutefois, ce dispositif pose problème en ce qu'il affecte davantage les faibles revenus.

¹⁰⁶¹ Ou pour « un but sans projet », pour reprendre l'expression d'Isabelle Queval. Voir, *La prodigieuse révolution du corps*, Catherine Portevin s'entretient avec la philosophe Isabelle Queval, magazine Télérama, n° 3056 du 7 août 2008. Entretien accessible à cette adresse : <http://www.telerama.fr/monde/la-prodigieuse-revolution-du-corps-par-la-philosophe-isabelle-queval.32228.php>

L'interdiction de fumer dans tous les locaux à usage collectif, s'inscrit également dans la catégorie des dispositifs paternalistes. Ce dispositif est toutefois souvent apprécié des fumeurs eux-mêmes, qui n'aiment pas forcément les atmosphères enfumées, et qui voient aussi dans ce dispositif une occasion de diminuer leur consommation. C'est pourquoi, lorsque des mesures de prévention touchant les conduites individuelles réduisent la liberté individuelle, la question que l'on doit se poser est de savoir en quoi cette atteinte est ou non proportionnée. En l'occurrence, celle-ci l'est dès lors qu'il est toujours possible aux fumeurs de fumer ailleurs. Par ailleurs, nous ne saurions sous-estimer ceci que le paternalisme, comme dispositif qui vise à protéger les individus contre eux-mêmes, est parfois plébiscité par ces mêmes individus. Cependant, il s'agit d'un paternalisme qui entre dans la catégorie des paternalismes faibles en ce qu'ils laissent toujours à l'individu la possibilité de suivre un bien qui néanmoins peut leur nuire, mais qui, pour eux, est néanmoins un bien.

L'assimilation exclusive de la prévention contemporaine à une construction liberticide néglige à nos yeux le fait que nous ne sommes plus aujourd'hui dans une société de discipline. En effet, ainsi que l'ont montré les sociologues du travail, comme par exemple Danièle Linhart, l'individualisation qui s'affirme au début des années 1970 est tout à la fois un mouvement de libération et d'affirmation individualiste contre une collectivité pesante, qu'un cheval de Troie qui amène également un projet de destruction des anciennes solidarités où des individus, sous prétexte d'autonomie et d'affirmation de soi, se retrouvent livrés à eux-mêmes, sommés d'être dorénavant les acteurs responsables et efficaces de leur vie et de leur formation, sommés d'être les gestionnaires avisés de leur « capitaux personnels » que sont, pour ce discours, l'employabilité, mais aussi la santé. Ainsi, rien n'est pire qu'une éducation à la santé pensée sur le modèle du coaching où la maîtrise de soi, tant promise, n'est jamais bien loin de l'asservissement à l'idéal d'un soi performant, toujours meilleur, et en fin de compte inaccessible. Il se pourrait ainsi que le discours d'une dénonciation indifférenciée de la prévention, qui soupçonne l'ambition d'un hygiénisme liberticide dans toute campagne d'information, soit finalement l'allié objectif de telles pratiques d'individualisation. Il est en effet des discours de libération qui ne réfléchissent guère au sens du mot liberté, ou qui sous prétexte de défense de la liberté des individus à décider pour eux-mêmes, poursuivent des fins mercantiles. A ce titre, on lira la tribune de Fred Paccaud intitulée *La prévention est un sport de combat*, où l'auteur montre comment ceux qui dénoncent les « ayatollah de la santé » en la personne des acteurs de santé publique, pensent en fait à la préservation de leurs parts de

marché¹⁰⁶². Personnellement, ceci n'est pas sans nous rappeler ce fameux mot d'Henri Lacordaire : « Entre le fort et le faible, entre le riche et le pauvre, entre le maître et le serviteur, c'est la liberté qui opprime, c'est la loi qui affranchit »¹⁰⁶³. Ainsi, pour ne prendre que cet exemple, comme les compagnies cigarettières et les fumeurs ne sont pas à égalité, à cause du pouvoir addictif du tabac, l'interdiction de la publicité des produits du tabac se justifie alors. Par ailleurs, s'il n'est pas non plus faux de penser que la prévention des conduites individuelles à risques, peut aussi être utilisée à des fins d'asservissement des individus à une vision gestionnaire d'eux-mêmes, parce que comme le dit très justement Bertrand Kiefer, « au médecin moderne, la société veut désormais donner une tâche de maîtrise des écarts, de police des comportements, de régulation des déviances »¹⁰⁶⁴, on ne doit pas non plus oublier le poids de la machine industrielle à influencer les comportements¹⁰⁶⁵.

Afin de prévenir ces dérives, il est indispensable que la prévention soit soucieuse des inégalités de santé, et toute prévention bien conduite, outre qu'elle ne doit pas abstraire les conduites des personnes, ne doit pas non plus oublier qu'on ne saurait faire de la prévention sans non plus lutter contre les inégalités sociales. C'est pourquoi, il est nécessaire de lutter contre ce que Jonathan Mann appelait la « socio-parésie » de la santé qui se caractérise par la réticence à travailler sur les racines sociales des problèmes de santé. Jonathan Mann visait par exemple « les messages d'information sur le saturnisme infantile [qui] sont diffusés sans se préoccuper de l'existence des moyens financiers permettant d'écarter le danger »¹⁰⁶⁶. C'est aussi le mérite et l'intérêt de la santé publique que de montrer la distinction à faire entre santé et soins de médecine, celle-ci ne dépendant pas exclusivement de ceux-là, et que de montrer aussi les corrélations entre santé et longévité d'une part, et position sociale d'autre part. L'intérêt de la santé publique réside justement dans cette contextualisation permanente de la santé.

Au plan philosophique, la prévention qui s'attache aux conduites individuelles doit considérer que son bien, la santé, peut ne pas aller de soi, en ce qu'il peut ne pas être désiré.

¹⁰⁶² Fred Paccaud est Professeur d'épidémiologie et de santé publique et Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne. Cette tribune a été publiée par le Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung | Bollettino dei medici svizzeri | année 2008; 89: 23, p. 1015. Accessible ici : http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-23/2008-23-564.PDF

¹⁰⁶³ Henri Lacordaire, *Quarante-cinquième conférence de Notre-Dame*.

¹⁰⁶⁴ Bertrand Kiefer, *Malaise dans la compassion* Revue médicale Suisse n° 2470 du 18/02/2004
Accessible ici : <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=2470999>

¹⁰⁶⁵ Voir de Bertrand Kiefer, *Campagnes antiprévention* Revue médicale Suisse, n° 3163.

Accessible ici : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/print.php3?sid=31639999>

¹⁰⁶⁶ Cité dans la brochure *25 questions réponses sur la santé et les droits humains*, publication de l'OMS.
Accessible à cette adresse :

<http://www.aidh.org/sante/images/25%20Questions%20Fr.pdf>

C'est pourquoi, comme l'écrivent Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet : « la santé publique est condamnée à prendre en compte un sujet qui ne veut pas nécessairement son propre bien et qui ignore le plus souvent les causes de son désir »¹⁰⁶⁷. La prévention doit aussi considérer le poids du plaisir dans les conduites par lesquelles nous pouvons nous nuire. Nous voulons dire ainsi que plutôt que d'imaginer une volonté souveraine, qui suffirait à nous conduire, la prévention doit toujours compter avec cette plus ou moins grande opacité qui signe la relation de l'individu à lui-même. C'est pourquoi nous voudrions faire le choix d'une prévention qui, en plus de son nécessaire travail d'information, serait aussi une entreprise questionnante, n'oubliant ni que la santé n'est pas une fin en soi qui justifierait toutes les interdictions, ni que la santé ne peut pas faire l'objet d'une obligation, ni encore que la santé ne nous donnera pas non plus l'immortalité. En ce sens la définition de la santé comme « état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » outre qu'il faille la resituer historiquement¹⁰⁶⁸ pour en comprendre la portée utopique, pose le problème d'une santé confondue avec le bonheur. Ce questionnement est celui qui porte sur nos passions, certaines nous asservissent, d'autres, si nous y réfléchissons, peuvent nous rendre plus actifs et plus connaisseurs. En effet, il y a une certaine naïveté de la prévention à imaginer une liberté comme ouverture indéfinie de possibles, dès lors que nous saurions nous libérer de toutes nos addictions, si tant est que cela soit seulement possible. Dès lors que nous avons le loisir d'y penser, dès lors également que nous nous déprenons de ces représentations d'un individu, habile gestionnaire de lui-même, toujours transparent à lui-même, nous comprenons alors en quoi notre liberté se construit sur le fond d'une passionnalité première. En y réfléchissant, il s'agit alors de connaître la différence entre ce que nous pouvons pour nous et ce que nous ne pouvons pas pour nous.

¹⁰⁶⁷ Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, *Santé publique : du biopouvoir à la démocratie*, p. 112.

¹⁰⁶⁸ Cette définition qui provient du Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 prend son sens si on veut la voir comme l'expression d'un espoir après la victoire des alliés contre la barbarie nazie.

Conclusion générale.

Comme garantie de la salubrité, la santé publique est historiquement une institution politique dont le mandat initial, comme le rappelle Raymond Massé, est de « protéger les populations contre les épidémies, mais aussi de garantir des conditions de vie minimales aux ouvriers des mines, des villes ouvrières de la révolution industrielle, des enfants et des pauvres »¹⁰⁶⁹. Lorsque la médecine curative montera en puissance, grâce, notamment, à l'efficacité des stratégies antibiotiques, la santé publique, en France, sera amenée à s'effacer, alors même que la santé, comme expression du bien-être individuel mais aussi comme « ressource », mesurant l'utilité sociale des individus, deviendra une valeur cardinale dans les Etats économiquement les plus développés. Ce qui témoigne de ceci c'est, entre autres, la définition de la santé que l'OMS formule en 1946. La santé, comme l'énonce le Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé de juin 1946, « est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette confusion entre la santé et le bonheur est révélatrice de ceci que l'OMS s'est voulue l'instrument de promotion d'une utopie sanitaire, mais aussi de ceci qu'après la seconde guerre mondiale, qui a montré l'œuvre de la barbarie contre l'humanité elle-même, la seule conquête qui importe désormais est celle du bien-être à travers la lutte contre les inégalités. La seconde moitié du XX^e siècle verra la concrétisation de la nouvelle santé publique, aussi bien par la construction et le développement de l'Etat-providence, que par l'affirmation du contexte libéral, qui implique aussi bien, au plan économique, l'affirmation du profit par l'exploitation du travail, que l'affirmation, au plan politique, des droits et des libertés individuels. Ainsi, la puissance publique, à travers différents organismes, se voit reconnaître le mandat de garantir l'individu contre différents risques comme la maladie, la vieillesse, l'invalidité ou le chômage. Au même moment, la reconnaissance des libertés individuelles dans le contexte libéral implique que l'individu doit pouvoir être responsable de ses actes et de son devenir. C'est ainsi que la nouvelle santé publique promeut la prévention à

¹⁰⁶⁹ Raymond Massé, *La santé publique comme projet politique et comme projet individuel*, in *Systèmes et politiques de santé*, ouvrage collectif sous la direction de Bernard Hours, Karthala, Paris, 2001, p. 43. Cet article est également disponible sur le site de l'Université du Québec à Chicoutimi, à cette adresse :

http://classiques.ugac.ca/contemporains/masse_raymond/sante_publicque_projet_pol/sante_publicque_projet_pol.html

travers la lutte contre les conduites individuelles à risques. C'est ainsi également que la santé publique peut renvoyer à au moins cinq champs de compétence :

Les politiques publiques en matière de santé ;

La participation de la population à la promotion de la santé ;

Les services de santé qui ne procèdent pas d'une action de suivi individuel ;

Les actions de prévention ;

L'organisation sociale face aux risques sanitaires¹⁰⁷⁰.

L'itinéraire que nous avons suivi dans notre recherche s'est concentré autour de la question de la prévention telle qu'elle insiste aujourd'hui sur les conduites individuelles comme déterminant de santé. En ce sens, il nous importait de montrer que les questions des drogues, de leurs contextes de consommation, ainsi que des dispositifs juridiques qui, en France, incriminent l'usage des drogues illicites, mais mettent aussi en place des stratégies de réduction des risques, ne concernent pas que les consommateurs de drogues illicites, mais posent la question de la limite légitime de la disposition de soi dans un espace démocratique. En effet, ces questions liées à la prévention des risques renvoient aussi de manière plus large à la prévention des conduites par lesquelles les individus peuvent nuire à leur santé. Le contexte dans lequel s'inscrit notre étude peut être qualifié de libéral, en référence aux articles 4 et 5 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, parce qu'il laisse aux hommes la possibilité de se nuire à eux-mêmes, tant qu'ils ne nuisent pas directement à autrui, ni à la société. Ce que nous appelons contexte libéral est donc ce régime dans lequel l'individu est reconnu apte à jouir de libertés individuelles en s'émancipant ainsi des contraintes que la collectivité pourrait faire peser sur lui. C'est ce contexte qui permet, au moins théoriquement, aux individus de se construire à partir de projets personnels. Pour ce qui touche les questions de sécurité et de santé, l'obligation du port de la ceinture de sécurité en voiture, ou du casque à moto, relèvent tout aussi bien d'une tentative anti libérale de protéger des individus libres, informés et consentants contre eux-mêmes, que de la démarche d'une société, où le coût des soins est socialisé, de vouloir limiter par de tels dispositifs, l'impact social des accidents de la circulation. D'autre part, en France, l'incrimination de l'usage des drogues illicites, au terme de la loi du 31 décembre 1970 est, pour sa part, clairement anti libérale surtout quand on met

¹⁰⁷⁰ Voir Alain Leplège et Philippe Blanc, *Ethique et santé publique*, revue Cités, n° 3, Paris, Puf, juin 2000, p. 80.

en évidence que le régime de limitation de l'usage de soi qu'elle promet, en contrepartie de l'accès généralisé de la population aux soins, ne s'applique pas à la consommation des drogues licites que sont l'alcool et le tabac. En effet, dans l'exposé des motifs de ce qui deviendra la loi du 31 décembre 1970 cette remarque est célèbre : « à une époque où le droit à la santé et aux soins est progressivement reconnu à l'individu, en particulier par la généralisation de la sécurité sociale et de l'aide sociale, il paraît normal, en contrepartie, que la société puisse imposer certaines limites à l'utilisation que chacun peut faire de son propre corps, surtout lorsqu'il s'agit d'interdire l'usage de substances dont les spécialistes dénoncent l'extrême nocivité »¹⁰⁷¹. Il s'agit donc, officiellement, de poser un principe de réciprocité d'un droit d'accès aux soins, qui suppose le recours à des ressources collectives, contre ce qui se présente comme une obligation individuelle de santé, et ce alors même que le principe général du droit d'accès aux soins n'est pas conditionné par une quelconque obligation de santé. Enfin l'omniprésence contemporaine du discours préventif adressé aux conduites individuelles semble indiquer qu'une prévention si bienveillante pourrait aussi faire du motif de la protection de chacun contre ses démons une raison de mettre chacun sous surveillance. L'ensemble de ces raisons nous légitime à penser que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles doit être interrogée dans ses prétentions, dans ses moyens comme dans les fins qu'elle vise, afin qu'elle devienne l'objet d'un questionnement éthique.

Le discours préventif adressé aux conduites individuelles est aujourd'hui devenu permanent. Il prend la forme de nombreux messages que tout un chacun peut lire ou entendre plusieurs fois par jour. A notre sens, il ne faut pas hésiter à faire de ce matériau ordinaire l'objet d'une réflexion philosophique. En effet, à travers ces messages de prévention il est question du bien, ou, du moins, d'un bien, la santé, mais aussi de maux qui seraient évitables par des « conduites vertueuses », parce que réduisant les risques de pathologies, comme ne pas fumer, comme ne consommer de l'alcool qu'avec modération, comme faire de l'exercice et s'alimenter de manière équilibrée. On retrouve le discours préventif adressé aux conduites individuelles ainsi sur les paquets de cigarettes, inscrits dans des bandeaux cernés de noir, comme les faire-part de décès, depuis le sobre mais définitif « fumer tue », jusqu'au plus angoissant « fumer peut entraîner une mort lente et douloureuse ». Il arrive, selon les pays,

¹⁰⁷¹ Supplément au *Rapport Mazeaud* no. 1330, devant l'Assemblée Nationale, 26 juin 1970. Voir Tim Boekhout van Solinge, *Le cannabis en France*, publié par le Centrum voor Drugsonderzoek Universiteit van Amsterdam (CEDRO), juillet 1995. Accessible à cette adresse :

<http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.cannabis.fr.pdf>

comme la Belgique, la Roumanie ou la Thaïlande par exemple, que ces messages soient accompagnés de photographies chocs qui montrent concrètement les dégâts imputables au tabagisme, qu'il s'agisse de bouches dont la dentition est délabrée, de poumons encrassés ou encore de membres ayant subi une amputation. Il s'agit ici de campagnes brutales qui ont pour objectif de provoquer le dégoût du tabac, voire, indirectement, des fumeurs eux-mêmes, après que l'industrie du tabac a utilisé, ou utilise encore, en fonction des législations nationales, autorisant ou non la publicité favorable au tabac, des images flatteuses qui font de la cigarette, et du paquet qui la contient, un produit de séduction, d'émancipation ou de liberté. Depuis le film que Nadia Collot a consacré aux méthodes de persuasion et de désinformation de l'industrie cigarettière, *Tabac, la conspiration*¹⁰⁷², chacun connaît la marque de cigarettes Visa®, destinée à séduire les jeunes du Niger, mais aussi d'autres jeunes d'Afrique subsaharienne, pour lesquels le visa, pour l'Europe, les Etats-Unis ou le Canada est le rêve d'un avenir qu'ils pensent meilleur. De même, l'industrie cigarettière a su faire du paquet de cigarettes un objet élégant, voire luxueux ce qui a permis l'augmentation du tabagisme féminin.

Le discours préventif se retrouve également sur les bouteilles de boissons alcoolisées en invitant ceux qui les consomment à la vertu de la modération. Il se retrouve à la télévision, dans les magazines ou dans les supermarchés, où on invite les consommateurs à se dépenser physiquement en évitant de manger trop gras, trop sucré, ou trop salé, ou encore à consommer pour leur santé 5 fruits et légumes par jour. Ces messages, qui appuient sur les ressorts de la peur, structurante en ce qu'elle peut apprendre la prudence, mais bloquant la réflexion quand on en fait une fin en soi, ou qui en appellent à une raison habile à calculer les risques pour se déterminer en vue du meilleur, c'est-à-dire pour un moindre risque objectif, ont en commun de désigner des conduites à risques, et de viser un changement dans les comportements individuels de manière à pouvoir réduire la part de la mortalité dite prématurée due à des maux considérés comme évitables. Tous ces discours ont plusieurs points communs.

En premier lieu, ils renvoient à l'expertise épidémiologique contemporaine qui, depuis Dever en 1976¹⁰⁷³, jusqu'à Schroeder en 2007¹⁰⁷⁴, nous apprend que 40% des décès survenant

¹⁰⁷² Sorti en salles en France en 2006.

¹⁰⁷³ Voir Valéry Ridde, Département de médecine sociale et préventive Université Laval, *Une analyse comparative entre le Canada, le Québec et la France : l'importance des rapports sociaux et politiques eu égard aux déterminants et aux inégalités de la santé*, in *Recherches sociographiques*, Volume 45, numéro 2, mai-août 2004, p. 343-364. Accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/rs/2004/v45/n2/009653ar.html>

¹⁰⁷⁴ Steven Schroeder, *We Can Do Better — Improving the Health of the American People*, in *The New England Journal of Medicine*, Volume 357, pp.1221-1228 September 20, 2007 Number 12. Accessible à cette adresse:

avant l'âge de 65 ans, ce que la santé publique nomme les décès prématurés, sont dus à des conduites à risques, également qualifiées d'évitables.

En deuxième lieu, ce discours préventif déclare qu'il contribue pour sa part, directement ou indirectement à l'augmentation globale de l'espérance de vie. Ainsi, sans qu'on puisse démêler exactement le poids respectif de la hausse des prix du tabac, de l'impact des messages de prévention, de la mise en place de législations qui prohibent l'usage du tabac dans les lieux accueillant du public, voire encore de la stigmatisation diffuse des fumeurs « irresponsables »¹⁰⁷⁵, dans l'évolution récente du tabagisme, le discours préventif s'adressant aux conduites individuelles cite volontiers des chiffres. En France, entre 1953 et 2003, ils montrent une baisse régulière du pourcentage des fumeurs et de la consommation de cigarettes chez les hommes de 15 ans et plus. Si 72% des hommes étaient fumeurs réguliers en 1953, ils ne sont plus que 30% en 2003. Par contre sur la même période, la prévalence du tabagisme féminin a augmenté de 9 à 22% et se stabilise aux alentours de 20% depuis 20 ans. Enfin, depuis 2000, la baisse la plus forte s'observe chez les jeunes adultes, mais aucune diminution n'est observée chez les 45-54 ans chez lesquels le nombre moyen de cigarettes fumées quotidiennement par les fumeurs réguliers a augmenté, pour passer de 13,9 à 14,8. Enfin, c'est le nombre de petits consommateurs qui a diminué car ce sont aussi les moins dépendants¹⁰⁷⁶. En dehors de la France, entre 1970 et 2000, la consommation de cigarettes a diminué d'un quart en Allemagne en Argentine, et en Belgique, d'un tiers en Finlande, en Suède et au Brésil et de moitié en Grande-Bretagne, au Canada, en Australie et aux Etats-Unis¹⁰⁷⁷. Cependant, force est de reconnaître que ce discours préventif qui en appelle à une réforme des conduites individuelles rencontre apparemment moins d'écho dans le domaine alimentaire, étant donné l'augmentation de l'incidence de l'obésité¹⁰⁷⁸, qui devient désormais la première épidémie mondiale non infectieuse¹⁰⁷⁹.

<http://content.nejm.org/cgi/content/full/357/12/1221>

¹⁰⁷⁵ Sur tous ces aspects, voir, Patrick Peretti-Watel et Valérie Soror, *L'évaluation de la lutte antitabac : démêler une toile d'araignée avec des gants de boxe ?* in *Regards croisés sur l'économie*, La découverte, 2009/1, n° 5 pp. 201 – 209.

¹⁰⁷⁶ Sur ces données, voir Catherine Hill et Agnès Laplanche, Institut Gustave Roussy, Villejuif, *Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 21 – 22 du 31 mai 2005, pp. 94-97. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2005/21_22/beh_21_22_2005.pdf

¹⁰⁷⁷ Voir Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti, *Le principe de prévention : Le culte de la santé et ses dérives*, Le Seuil, Paris, 2009, p. 10.

¹⁰⁷⁸ Voir Thibaut de Saint Pol, *L'obésité en France : les écarts entre catégories sociales s'accroissent*, publication de l'Insee, 2007. Accessible à cette adresse :

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=1954

¹⁰⁷⁹ « L'obésité a atteint les proportions d'une épidémie mondiale, 2,6 millions de personnes au moins décédant chaque année du fait de leur surpoids ou de leur obésité ».

En troisième lieu, ce discours préventif, adressé aux conduites individuelles, renvoie à la présence tout aussi obsédante de la catégorie du risque dans les discours contemporains. Comme tout peut être risque, entendu comme probabilité de survenue d'un dommage chez un individu ou dans un groupe, et comme un homme avisé doit aujourd'hui savoir anticiper et se projeter dans le futur, il importe alors de connaître les risques pour être capable de les éviter. En ce sens, en contexte libéral, un homme moderne se doit d'être un habile gestionnaire de lui-même et de son « capital santé ». La longévité est alors perçue comme un signe d'accomplissement personnel, et la santé, confondue avec le bonheur, devient une fin en soi. C'est ainsi, comme l'écrit Raymond Massé, que « la santé publique compte alors sur la collaboration d'individus présentant un « soi civilisé », un soi qui reconnaît que certains comportements à risque menacent la stabilité de notre civilisation. Elle convaincra alors le citoyen que notre santé dépend de ce que nous faisons pour l'entretenir. Corrélativement, les problèmes de santé découlent de ce que nous n'avons pas eu la volonté de mettre en pratique. Il en résulte un discours moralisateur sur la pratique de comportements connus comme à risque. Intégré par l'individu moderne, ce discours se traduit par des sentiments de culpabilité et d'anxiété face à ses faiblesses. Il ressort, ainsi, des entrevues réalisées par Lupton et Chapman (1996) avec les Australiens, qu'un diagnostic de taux de cholestérol élevé est lourdement chargé de connotations morales »¹⁰⁸⁰. Il peut aussi en résulter un discours parfois grandiloquent où la santé devient un enjeu patriotique. Steven Schroeder conclut en effet son article par ces mots : « Améliorer la santé de la population serait plus qu'une réussite statistique. Cela pourrait augmenter la productivité des travailleurs, donner un coup de fouet à l'économie nationale, réduire le coût des soins, et surtout, améliorer la vie des gens [...] Nous Américains, sommes fiers d'affirmer que nous sommes les plus riches, les mieux pourvus en prix Nobel, et les plus forts au plan militaire. Pourquoi n'essayons-nous pas de devenir les premiers pour ce qui est de la santé ? »¹⁰⁸¹

Enfin, en quatrième lieu, la catégorie de conduite à risque qui rassemble l'ensemble des comportements par lesquelles les individus peuvent se nuire à eux-mêmes renvoie aussi bien aux addictions qu'à une mauvaise alimentation ou à un défaut de dépense physique. Une telle assimilation se justifie aux yeux des préventeurs car il s'agit de désigner des conduites

<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/fr/index.html>

¹⁰⁸⁰ Raymond Massé, *La santé publique comme projet politique et comme projet individuel*, in op. cit., p. 48.

¹⁰⁸¹ Steven Schroeder, article cité. Le passage que nous traduisons est le suivant: « Improving population health would be more than a statistical accomplishment. It could enhance the productivity of the workforce and boost the national economy, reduce health care expenditures, and most important, improve people's lives [...] Americans take great pride in asserting that we are number one in terms of wealth, number of Nobel Prizes, and military strength. Why don't we try to become number one in health? »

qui relèvent d'un défaut de gouvernement de soi en faisant ainsi la promotion d'un gouvernement ordonné et prudent de soi. En effet, aujourd'hui, la catégorie de l'addiction est d'autant plus susceptible de s'étendre à tous les comportements, que notre époque est obsédée par l'image de l'individu souverain, qui serait capable d'un entier contrôle de lui-même, comme si n'existaient pour lui ni passions, ni déterminations. Pour nous, l'extension de la catégorie de l'addiction présente l'intérêt de pouvoir montrer que les conduites dites à risques ont ceci de commun de mettre en évidence que les désirs ne sont pas nécessairement transparents à ceux qui les éprouvent. Ainsi, la prévention qui s'adresse aux conduites par lesquelles on peut se nuire devrait s'interroger sur ceci que celui qui se nuit, ou peut se nuire, peut avoir ses raisons et peut ainsi y trouver un bien. Lorsque la prévention promeut naïvement une liberté qui serait vierge de toute détermination, elle oublie simplement que nous sommes à la fois potentiellement libres mais conditionnés, et que la santé, comme optimum d'un « capital santé » n'est pas non plus une fin en soi. Elle oublie la profondeur de ce qu'exprime ainsi Philippe Lecorps : « La santé est ainsi pour chacun, tout au long de la vie et entièrement coextensive à la vie, une présence au monde: joie et performance tout autant que confrontation à la douleur et à la souffrance. La santé est à la fois exercice dynamique de l'expression de soi et dans le même mouvement, expérience de la limite, du vieillissement, du handicap parfois, de la maladie et glissement vers la mort »¹⁰⁸². La santé est ainsi l'insouciance de soi, pour nous qui sommes toujours partagés entre le désir, la raison et l'appétit de jouissance, comme elle s'inscrit aussi dans la dynamique du vivant qui nous amène à la mort. Les préventeurs oublient trop souvent que la maladie fait partie de la santé, que la mort n'est pas une maladie et que même les prudents administrateurs d'eux-mêmes finissent par mourir ! Il existe toutefois, parmi ceux que nous appelons les préventeurs, des exceptions notables. Ainsi : « le discours de prévention doit être une invitation à vivre, sans gommer la souffrance ni la mort : ne pas boire d'alcool, ne pas fumer et conduire prudemment ne rendent pas immortel. Il faut le dire dans les actions de prévention pour ne pas entendre le public nous le rappeler. Car nous savons que pour légitimer le discours sur le risque et la mesure, il faut aussi savoir parler du plaisir que procurent les conduites incriminées. Prendre en considération le plaisir de courir des risques et les jouissances des excès est la seule voie pour que le discours de prévention soit un discours de vérité et qu'il soit entendu par tous, et

¹⁰⁸² Philippe Lecorps, *Les enjeux d'une prévention prévenante*, février 2008, p. 2. Accessible à cette adresse : <http://www.ac-rouen.fr/espaces-pedagogiques/education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete/seminaire-le-comite-d-education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete-cesc-au-service-d-une-politique-d-education-a-la-responsabilite--4972.kjsp>

surtout les publics les plus exposés »¹⁰⁸³. C'est à cette condition que la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles est honnête. Ainsi, l'extension contemporaine de la catégorie de l'addiction aux conduites à risques n'est pas illégitime si on sait reconnaître qu'il s'agit là aussi de déterminations, dont il serait vain de prétendre débarrasser les hommes. Il est sans doute des déterminations plus fécondes que d'autres, et l'idéologie d'un individu toujours apte au contrôle de lui-même, qui sous-tend le discours de la prévention, nous semble mortifère.

Pour beaucoup d'intervenants dans le champ des sciences humaines, le discours préventif adressé aux conduites individuelles dites à risques, n'est qu'une expression parmi d'autres d'un biopouvoir dont l'unique objectif serait d'asservir les hommes à un devoir de santé afin que, ainsi auto-disciplinés, ils continuent à être de dociles producteurs et de bons consommateurs. Comme le montre Raymond Massé, « Foucault avait déjà proposé, dans *Naissance de la clinique*, que, dans les sociétés modernes, la santé remplaçait le salut comme attestation d'une existence vertueuse, que la santé représente l'ordre et la rectitude morale et que les comportements à risque représentent une menace à cet ordre moral »¹⁰⁸⁴. Si cette critique est fondée, elle nous semble néanmoins problématique dans la mesure où elle ne permet pas forcément de penser la complexité de la question de la prévention, ni de s'interroger sur ce que pourrait être une éthique de la prévention. Cette critique univoque du discours de la prévention comme biopouvoir intériorisé, comme soumission à des normes extérieures de contrôle oublie que si la prévention peut être liberticide, car elle privilégie la sécurité par la lutte contre les risques, elle est aussi libératrice puisqu'elle vise à donner à chacun la possibilité de s'émanciper de différents déterminismes. Ainsi par exemple, le fait pour les femmes de s'assujettir à un dispositif anti-conceptionnel est tout autant un signe de libération vis-à-vis du déterminisme biologique, à travers le souhait de maîtriser sa fécondité, qu'un signe d'asservissement à la médicalisation. Ou encore « l'adhésion aux prescriptions de la santé publique (ne pas fumer, ne pas avoir de relations sexuelles non protégées, etc.) est tout autant signe d'aliénation au pouvoir de la médecine sociale et préventive qu'expression de la maîtrise sur soi ou du contrôle de son destin »¹⁰⁸⁵. En ce sens, l'intérêt de la prévention, outre le fait de se prémunir contre des risques, est aussi de réintroduire du choix, là où il n'y

¹⁰⁸³ Alain Morel, Alain Rigaud, Michel Craplet et François Bourdillon, *Politiques de prévention des addictions*, in *Traité de prévention*, Flammarion, Paris, 2009, p. 196.

¹⁰⁸⁴ Raymond Massé, *La santé publique comme projet politique et comme projet individuel*, in op. cit., p. 49.

¹⁰⁸⁵ Raymond Massé, *La santé publique comme projet politique et comme projet individuel*, in op. cit., p. 56.

en avait pas forcément. De ce fait, ne voir la prévention que comme dispositif de contrôle de la population c'est ne pas poser la question complexe des bénéfices de la prévention. Il est indéniable que cette dernière ait pour effet un désir plus ou moins fort de normalisation des conduites individuelles, mais d'autre part, c'est aussi mieux vivre que de savoir se protéger contre des risques.

Si nous admettons l'expertise épidémiologique qui fonde la prévention adressée aux conduites individuelles, il nous semble que l'étiquetage rapide de certaines conduites en conduites à risques ne prend pas toujours suffisamment la mesure de ceci que ces mêmes conduites sont souvent motivées par une recherche de plaisir, ou, à tout le moins, de moindre souffrance. Si au vu des dégâts induits par le tabagisme, fumer est une conduite à risque, il n'en reste pas moins que fumer peut également être soutenu par de nombreuses motivations qui en font un remède à l'ennui, ou encore un comportement identificatoire, un remède au stress, ou encore un rite de partage et d'accueil. Pour cela, l'humanisation s'exprime aussi dans le rapport à des drogues, qui, comme l'écrit Jean-Michel Besnier, « nous rendent le temps supportable et souvent même désirable »¹⁰⁸⁶. Nous voulons ainsi faire remarquer que lorsque la prévention ne s'interroge pas sur la signification des conduites auxquelles elle s'adresse, elle ne vise alors qu'abstraitemment des conduites indépendamment du sujet qui les vit et leur donne corps, de même qu'elle ne vise qu'une liberté abstraitement conçue comme absence de toute détermination. Cependant, comme elle l'a montré dans le domaine de la réduction des risques, la prévention est capable de considérer qu'il est des risques légitimes pour ceux qui s'y exposent, dès lors qu'ainsi ils ne nuisent pas à autrui, et dès lors également que la prévention comprend le rôle qu'elle peut jouer dans une proposition d'aménagement de ces risques en lien avec ceux auxquels elle s'adresse. Certes, on pourra toujours estimer que la réduction des risques a été un dispositif rendu nécessaire pour lutter contre la dissémination du sida, plutôt que pour faire droit aux toxicomanes à une disposition de soi. Cependant, il n'empêche que les usagers de drogues ont su s'approprier la réduction des risques, moins parce qu'elle « responsabilise », comme on le dit sans trop y réfléchir, que parce qu'elle donne à des sujets des moyens de prendre leurs responsabilités face aux risques auxquels ils s'exposent. Ceci nous enseigne que la stigmatisation des risques, et parfois aussi de ceux qui s'y exposent, n'est pas nécessairement le mal inévitable qui accompagnerait toute démarche préventive. Comme nous l'enseigne Philippe Lecorps, la prévention peut aussi être

¹⁰⁸⁶ Jean-Michel Besnier, *Souvenirs de la maison des fumeurs*, in *Les nouvelles addictions*, p. 44.

prévenante en étant attentive à ceci que celui à qui elle s'adresse puisse manifester une autre conception du bien que celle que la prévention met en avant. C'est ainsi que Philippe Lecorps suggérait le passage d'une prévention méfiante à une prévention prévenante¹⁰⁸⁷.

L'intérêt de la prévention qui s'adresse aux conduites individuelles est de s'inscrire également dans une démarche de santé publique qui montre en quoi la santé ne passe pas nécessairement par la médicalisation, parce que la santé n'est pas qu'une affaire de soins médicaux, et qui montre aussi en quoi les questions touchant les conduites individuelles ne peuvent pas non plus être abstraites de conditions sociales de vie, de travail, de participation aux décisions, d'aménagement de l'environnement... C'est ce type de réflexion, qui a donné lieu à ce qu'on appelle la « promotion de la santé », qui selon la Charte d'Ottawa 1986 vise à « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». C'est pourquoi lorsque la prévention s'engage dans la promotion de la santé, elle réfléchit aux maux qui peuvent être évités par une « démarche politique visant à créer les conditions d'un vivre ensemble plus juste »¹⁰⁸⁸. Il est des décisions politiques qui influent sur la santé comme il existe aussi des modes de relation au travail qui nuisent ou non la santé. C'est pourquoi l'information sur les conduites à risques ne vaut pas grand-chose si elle ne s'accompagne ni d'une anthropologie du plaisir et du risque, ni d'une politique d'identification des inégalités sociales de santé permettant de lutter contre celles-ci. A vouloir faire de la santé, entendue simplement comme longévité sans incapacité, une fin en soi, ou un équivalent du bonheur, on s'expose alors à cette plainte d'un patient qui dirait à son médecin généraliste qu'il a arrêté de boire et de fumer, mais qu'il n'est pas heureux pour autant, comme si le bonheur devait être la rétribution de ces conduites. C'est pourquoi également une prévention qui s'adresse aux conduites individuelles ne peut pas faire comme si celles-ci existaient hors de tout contexte social, politique ou économique.

Au final, nous pensons que l'intérêt d'une démarche de prévention, capable de contextualiser les conduites individuelles auxquelles elle s'adresse, est de s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé. La prévention relève certes de l'intériorisation de stratégies de contrôle de soi mais aussi d'une démarche d'émancipation qui montre en quoi

¹⁰⁸⁷ Philippe Lecorps, *Les enjeux d'une prévention prévenante*, février 2008, p. 6. Accessible à cette adresse : <http://www.ac-rouen.fr/espaces-pedagogiques/education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete/seminaire-le-comite-d-education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete-cesc-au-service-d-une-politique-d-education-a-la-responsabilite--4972.kjsp>

¹⁰⁸⁸ Philippe Lecorps, *Ethique et morale en promotion de la santé*, revue *Education Santé*, n° 999, hors-série. Accessible à cette adresse : <http://www.educationsante.be/es/imprarticle.php?id=696>

les maux ne sont pas nécessairement des fatalités à condition qu'on puisse reconnaître ce que l'on peut ou pas pour soi. Le fait de penser les conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, en référence aux addictions met en avant ce qui nous détermine et comment nous en sommes, à la fois responsables et pas responsables. On est en effet responsable des conduites par lesquelles on se nuit, ou on peut se nuire, qui peuvent aussi être des conduites par lesquelles on se fait du bien, car si ce n'était pas le cas, cela voudrait dire que ceux qui adoptent de telles conduites devraient être considérés comme des citoyens de seconde zone incapables de mener leur vie. Mais, on n'est pas non plus pleinement responsable de ces mêmes conduites qui s'originent aussi à des conditionnements sociaux qui renvoient aussi à un sujet tiraillé entre ses désirs, sa raison et son appétit de jouir. D'autre part, si on admet qu'en se nuisant à lui-même, le fumeur, pour reprendre cet exemple, nuit également aux autres en nuisant aux comptes sociaux, il faut s'empresse de préciser que cela se produit parce qu'il a été lié aux autres de manière obligatoire. C'est pourquoi une société libérale, c'est-à-dire respectueuse des manières de chacun de rechercher son bien, sans nuire à autrui, et juste, ce qui suppose une socialisation de certains risques, ne saurait donc pénaliser celui qui se nuit. Pour le dire plus nettement encore, « on ne peut pas laisser mourir les gens sous prétexte qu'ils sont imprévoyants ; ce qui ne signifie pas qu'il faut que les autres payent pour eux, mais ce qui implique que l'assurance soit obligatoire »¹⁰⁸⁹. C'est ainsi parce qu'elle revoie à la solidarité que la prévention est juste.

Construire une éthique de la prévention suppose qu'on ne perçoive pas celle-ci de manière univoque à travers le schème du biopouvoir. La prévention qui s'adresse aux conduites individuelles peut être en effet aussi bien l'intériorisation d'un contrôle social qu'un ensemble de moyens permettant parfois de nous émanciper de quelques déterminismes. D'autre part, si son intérêt réside également dans le fait de nous apprendre en quoi la santé ne passe pas par toujours plus de soins médicaux, elle ne doit pas non plus devenir un instrument qui serait voué au contrôle de tous les risques et qui renverrait à cet individu introuvable toujours parfaitement maître de lui. Les acteurs de la prévention doivent aussi apprendre à se défaire d'une vision naïve qu'ils ont parfois de la liberté, comme vierge de toute détermination, mais aussi de l'homme comme un être qui serait toujours transparent à lui-même. C'est en ce sens que les acteurs de la prévention peuvent alors reconnaître que la liberté emprunte des chemins tortueux, tels que celui qui adopte une conduite qui peut lui

¹⁰⁸⁹ Laure Chantrel, *Quelques réflexions à propos de l'équité des taxes sur le tabac* p. 5. Accessible à cette adresse :

http://economix.u-paris10.fr/pdf/colloques/2007_AES/chantrel.pdf

nuire n'est pas nécessairement un être irrationnel. C'est aussi la raison pour laquelle, pour ce qui ne concerne que soi, la prudence ne saurait être une obligation¹⁰⁹⁰, ce qui ne justifie pas non plus que reste livré à lui seul, celui qui, en conscience ou pas, se nuit à lui-même. En effet, c'est parce qu'il peut être piégé par la dépendance, qu'il est alors légitime de protéger l'auteur de conduites à risques contre lui-même. Enfin, on n'oubliera pas que toute prévention doit aussi savoir quels engagements philosophiques peuvent être les siens, sachant qu'ils auront à se situer dans un espace dont les bornes renvoient à ces questions. L'homme est-il cet être toujours transparent à lui-même qui devrait articuler sa conduite à une connaissance non-ambiguë du bien, ou bien est-il cet être dont la liberté consiste à savoir composer plus ou moins habilement avec ses affects et ses désirs ? La santé doit-elle être entendue comme cette énergie vitale qui nous pousse à affronter les risques, ou bien ne doit-elle pas aussi renvoyer à cette capacité à nous prémunir contre des risques, sans pour autant entretenir une illusion d'immortalité ?

¹⁰⁹⁰ Voir Patrick Pharo, *op. cit.*, troisième partie.

Annexes.

Nous ajoutons trois annexes à ce travail. La première est constituée d'une traduction de l'article de Gerald Dworkin intitulé *Paternalism*. Publié en 1972, il n'a, à notre connaissance, pas été traduit en français à ce jour. Pour l'examen des raisons qui peuvent légitimer la puissance publique à limiter l'exercice des libertés individuelles, Gerald Dworkin est, à nos yeux, un auteur essentiel. Comme nous allons le voir, Gerald Dworkin est moins un philosophe anti-paternaliste, qu'un philosophe soucieux d'examiner les principes, mais aussi les conditions concrètes, qui peuvent rendre légitime et acceptable une forme de paternalisme dans les politiques publiques. Ainsi, son champ de recherches éthico-politiques rencontre souvent des questions de santé publique, où, entre autres, se pose le problème de la protection des individus contre eux-mêmes, sans qu'ils y consentent nécessairement. Gerald Dworkin s'intéresse ainsi aujourd'hui aux politiques de santé publique tournées vers la lutte contre l'obésité.

La deuxième annexe est une approche comparée des politiques publiques des drogues illicites à travers les exemples néerlandais et suisse. C'est à l'occasion d'une journée d'études doctorales, que nous avons organisée à Lyon le 29 mars 2007, à l'initiative de M. Jean-Jacques Wunenburger, que nous avons pu ainsi croiser d'autres approches de cette question. Nous sommes convaincus, qu'en ce qui concerne non seulement les politiques publiques des drogues illicites, mais aussi d'autres questions de santé publique, il est toujours bon de voir comment les « autres » s'y prennent. En effet, en ce qui concerne les comportements, les questions rencontrées sont souvent proches, mais aussi, sur un autre plan, en ce qui concerne les maux infectieux, les agents qui en sont responsables voyagent avec leurs hôtes.

Enfin, notre troisième annexe contient un exemple de « poésie cigarettière ». Ce texte, que nous transcrivons et dont nous proposons une traduction, fut publié en son temps dans le courrier des lecteurs du Philip Morris Magazine. Louis C. Mroz, en est l'auteur. Ce support de publication ne doit pas nous dissuader de nous pencher sur l'argumentaire développé dans ce texte.

Annexe 1.

Le paternalisme par Gerald Dworkin. 1972¹⁰⁹¹.

Origine : Gerald Dworkin, *Paternalism*, initialement publié dans la revue *The Monist* 56, n° 1, 1972, repris dans *Paternalism*, ouvrage collectif sous la direction de Rolf Sartorius, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1983, pp. 19-34¹⁰⁹².

« Personne n'est autorisé à dire à un homme d'âge mûr que, dans son intérêt, il ne doit pas faire de sa vie ce qu'il a choisi d'en faire »¹⁰⁹³.

« Je ne souhaite pas continuer à m'appuyer sur un fondement volontaire. Je pense qu'un sujet devrait être obligé à devenir meilleur et qu'on ne devrait pas lui laisser le choix des moyens, soit qu'il désire être plus intelligent, plus honnête ou plus sain ». Général Hershey¹⁰⁹⁴.

¹⁰⁹¹ Dans la traduction que nous proposons, les notes de l'auteur, ainsi que les références auxquelles il renvoie, seront suivies de la mention GD pour Gerald Dworkin. Les notes de bas de page qui ne sont pas suivies de cette mention sont de notre fait. Les passages entre crochets sont des explicitations, que nous nous sommes permis d'apporter, lorsqu'il nous semble que l'original anglais est un peu trop elliptique. Nous sommes redevables à notre collègue d'anglais, Pascale Crispin, pour la révision de cette traduction. Qu'elle trouve ici l'expression de toute notre gratitude.

¹⁰⁹² Accessible également à ces adresses :

http://books.google.fr/books?id=0xOaQ2eFh7EC&printsec=frontcover&dq=paternalism&hl=fr&ei=DqL9TZnhC4PNswat5onzDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

<http://philosophy.tamucc.edu/readings/ethics/dworkin-paternalism>
<http://www.caragillis.com/LBCC/Dworkin%20-%20Paternalism.pdf>

¹⁰⁹³ John Stuart Mill, *De la liberté*, chapitre IV, édition Folio Essais, 1999, p. 178.

¹⁰⁹⁴ Lewis Blaine Hershey (1893 – 1977), général de l'armée des Etats-Unis. Il est connu pour avoir été le principal responsable du système de conscription aux Etats-Unis au moment de la guerre du Vietnam. Ceci lui valut d'être une des cibles des opposants à cette guerre. Voir :

<http://www.arlingtoncemetery.net/lhershey.htm>

Je prends pour point de départ le « principe très simple » proclamé par Mill dans *De la liberté* : « Ce principe veut que les hommes ne soient autorisés, individuellement ou collectivement, à entraver la liberté d'action de quiconque que pour assurer leur propre protection. La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres [...] Un homme ne peut pas être légitimement contraint d'agir ou de s'abstenir sous prétexte que ce serait meilleur pour lui, que cela le rendrait plus heureux ou que, dans l'opinion des autres, agir ainsi serait sage ou même juste »¹⁰⁹⁵.

Ce principe n'est ni « un » ni « très simple ». Il est en effet composé d'au moins deux principes : un qui affirme que la protection de soi ou la prévention des dommages causés aux autres suffit, dans certaines circonstances, à justifier la contrainte exercée sur un individu, et l'autre qui affirme que le bien de l'individu n'est *jamais* une justification suffisante pour que la société, dans son ensemble, ou à travers ses membres, le contraigne. J'imagine que personne, à l'exception possible des pacifistes ou des anarchistes extrémistes, ne remet en cause la validité de la première moitié du principe. Cet essai examine ce que le principe de Mill pose comme devant être rejeté, à savoir, les ingérences paternalistes dans la liberté individuelle.

I.

Au sens large, j'entendrai par paternalisme toute immixtion dans la liberté d'action d'un individu justifiée exclusivement par des raisons liées à son bien-être, son bien, à son bonheur, à ses besoins, à ses intérêts, ou à ses valeurs. On est toujours bien avisé d'illustrer par des exemples les définitions que l'on donne, mais il n'est pas facile de donner des exemples d'ingérences paternalistes à l'état « pur ». Quasiment toutes les lois sont motivées par différentes raisons, et même si on peut montrer qu'historiquement une loi a été soutenue par des motifs purement paternalistes, cette loi pourra néanmoins être défendue par des personnes, animées d'un état d'esprit anti paternaliste, et qui seront capables de la justifier sans faire appel aux raisons qui ont été originellement invoquées pour soutenir cette loi. Ainsi, par exemple, il est possible que la loi qui oblige les motards à porter un casque ait été

¹⁰⁹⁵ John Stuart Mill, op. cit. p. 74. GD. Pour la traduction des passages de *De la liberté*, cités par Gerald Dworkin, nous utilisons la traduction de Dupond White révisée par Laurence Lenglet, Gallimard, Folio essais, 1999.

introduite pour des raisons purement paternalistes [protection de la personne contre elle-même]. Mais la Cour Suprême de l'Etat de Rhode Island a récemment confirmé l'applicabilité de cette loi au motif qu'elle n'est pas persuadée que l'action législative doive s'abstenir d'interdire aux individus un type de conduite au terme de laquelle ils peuvent devenir des charges pour la collectivité. Il s'agit donc d'une légitimation tout à fait différente. Je considère pour ma part que ce raisonnement repose sur un fondement très discutable. Quoiqu'il en soit cela illustre le genre de problème qu'on rencontre dès lors qu'on cherche des exemples. La liste suivante expose des situations dans lesquelles il y a des ingérences dans la liberté individuelle que je qualifie de paternalistes.

1. Les lois qui obligent les motocyclistes à porter un casque, dès lors qu'ils se déplacent à moto.
2. Les lois qui, sur les plages publiques, interdisent de se baigner lorsque les sauveteurs ne sont pas en service.
3. Les lois pénalisant le suicide.
4. Les lois qui interdisent aux femmes et aux enfants l'exercice de certains métiers.
5. Les lois qui prohibent un certain type de comportement sexuel comme par exemple les relations homosexuelles entre adultes consentants dans le cadre privé.
6. Les lois qui prohibent l'usage de certaines drogues qui peuvent avoir des conséquences fâcheuses pour leurs utilisateurs mais qui ne conduisent pas à des comportements antisociaux.
7. Les lois qui soumettent l'exercice d'une profession à la détention d'un droit d'exercice et qui exposent à des amendes ou à des peines de prison ceux qui les exercent sans cette licence.
8. Les lois qui obligent les gens à cotiser pour leur retraite (sécurité sociale).
9. Les lois qui s'opposent aux jeux d'argent, souvent justifiées par ceci que les jeux d'argent sont l'occasion pour les pauvres de gaspiller leur argent, bien plus que ne le feraient les riches qui peuvent se le permettre financièrement.
10. Les lois qui plafonnent le taux d'intérêt des prêts.
11. Les lois qui interdisent le duel.

En plus des lois qui condamnent civilement ou pénalement certains types d'actions, il existe des lois, des décrets, des règles et des règlements qui empêchent les gens de mettre en œuvre leurs projets, ou qui rendent difficile leur accomplissement, et qui reposent aussi sur des fondements paternalistes. En voici quelques exemples :

1. Les lois qui prohibent les types de contrats bien que tenus pour valides par les tribunaux ; par exemple, personne ne peut valablement consentir à un contrat d'esclavage involontaire et perpétuel¹⁰⁹⁶ (je reviendrai sur cet exemple donné par Mill lui-même).
2. Les lois qui n'acceptent pas que le consentement de la victime, puisse exonérer de sa responsabilité l'auteur d'un crime ou d'une agression.
3. L'obligation de recevoir une transfusion sanguine même si on appartient à une secte religieuse qui refuse cette pratique. Ceci est rendu possible par le fait que ces gens se voient privés par la suite de tout recours légal pour coups et blessures, qui les interdit de réclamer des dommages et intérêts.
4. Les procédures contraignantes engagées contre les personnes dangereuses pour elles-mêmes. (La loi de Washington D.C. sur l'hospitalisation des malades mentaux prévoit l'hospitalisation forcée d'une personne mentalement malade qui, à cause de sa maladie, peut, si elle est laissée en liberté, se blesser elle-même ou blesser les autres. Dans ce contexte le terme de blessure s'applique aussi bien aux blessures intentionnelles qu'à celles qui ne le sont pas).
5. La fluorisation de l'eau potable.

Tous mes exemples sont tirés de ce qui est actuellement fait pour limiter la liberté individuelle. Evidemment, on peut aussi penser à des manières de limiter la liberté individuelle qui n'existent pas encore. C'est ainsi que l'on pourrait interdire la vente de cigarettes, ou rendre obligatoire le port de la ceinture de sécurité en voiture (ce qui n'est pas la

¹⁰⁹⁶ Le texte original dit bien : « no one may make a valid contract for perpetual involuntary servitude (an example of Mill's to which I shall return) ». Cependant, dans *De la liberté*, pp. 221 222, Mill écrit ceci « Par exemple, dans ce pays et dans la plupart des pays civilisés, un engagement par lequel quelqu'un se vendrait ou consentirait à être vendu comme esclave serait nul et sans valeur sans appui de la loi ou de l'opinion ». C'est donc bien le contrat de servitude qui est nul, bien qu'il soit consenti et donc volontaire. Bien qu'il parle d' "involuntary servitude", Dworkin n'est pas éloigné de cette position. En effet, ainsi que nous l'avons compris lors d'un échange avec l'auteur, par servitude involontaire (involuntary servitude), Dworkin désigne l'esclavage (slavery) qui peut néanmoins avoir reposé initialement sur un contrat volontaire. Pour ce qui est d'un contrat de servitude validé par un tribunal, Dworkin pense à des contrats par lesquels des débiteurs se font esclave d'un créancier en vue de rembourser un prêt qu'ils ne peuvent rembourser autrement.

même chose qu'obliger la pose de telles ceintures dans les véhicules). On pourrait imposer ceci en ne permettant pas la réclamation de dommages et intérêts de la part d'automobilistes qui, au moment de l'accident, ne portaient pas de ceinture de sécurité, quand bien même les blessures auraient été causées par d'autres conducteurs.

Je ne m'occuperai pas d'activités qui, bien que soutenues par un argumentaire paternaliste, ne sont pas pour autant ni des ingérences dans la liberté individuelle, ni une limitation de celle-ci. Ainsi, par exemple, le fait qu'il est préférable que les bénéficiaires d'allocations soient payés en nature plutôt qu'en liquide en arguant du fait que si ce n'était pas le cas les bénéficiaires ne dépenseraient pas cet argent pour acquérir les biens dont ils ont vraiment besoin, ou encore le fait qu'une assurance automobile de base n'ait pas une franchise de 1000\$ au motif que les gens qui choisiraient cette formule ne seraient pas capables de l'assumer financièrement. Je ne m'occuperai pas non plus des mesures contre la publicité mensongère ou des lois garantissant la qualité sanitaire de la nourriture et des médicaments. Ces mesures sont souvent attaquées au motif qu'elles sont paternalistes, alors qu'elles ne devraient pas être tenues pour telles. Dans ces cas, ce qui est délivré, sur la base d'une obligation il est vrai, est une information dont on peut penser qu'elle est utile aux personnes rationnelles pour prendre des décisions sages. Il n'y a pas là d'ingérence dans la liberté des consommateurs sauf à soutenir, à l'encontre même du bon sens, que c'est diminuer la liberté du consommateur que de l'empêcher de souscrire un prêt sans connaître son véritable taux d'intérêt. Il est vrai que quelquefois la loi va au-delà de son obligation d'information lorsque par exemple elle fixe un taux d'usure en vue d'empêcher les consommateurs qui le souhaiteraient, de contracter des prêts à des taux d'intérêts élevés. Ces mesures peuvent être tout à fait considérées comme étant d'origine paternaliste.

II.

Gardons ces exemples en mémoire et revenons à la définition de ce qu'on doit entendre par paternalisme. J'ai dit plus haut que par paternalisme il fallait entendre, de manière large, le fait de s'ingérer dans la liberté de quelqu'un pour son propre bien. Mais comme quelques-uns de ces exemples viennent de le montrer, le groupe des personnes dont le bien est concerné n'est pas toujours identique avec le groupe des personnes dont on réduit la liberté. Ainsi, dans le cas où pour exercer une profession, il est nécessaire d'avoir une licence, on interfère certes avec la liberté du praticien mais, en même temps, on peut penser qu'on

protège l'intérêt de celui qui sera son patient. Lorsque nous disons que le consentement de la victime n'exonère pas de sa responsabilité le criminel, cela certes l'affecte en premier lieu, mais en même temps, ce sont les intérêts de la victime consentante que nous essayons de protéger. Il est possible qu'on appartienne à chacune de ces deux classes, ce serait le cas par exemple si nous interdisions la fabrication et la vente de cigarettes, ce qui interfère avec la liberté de celui qui serait fabricant de cigarettes mais qui serait également un fumeur.

Ainsi, nous devons d'abord distinguer les ingérences paternalistes « pures » et « impures ». Dans le paternalisme « pur » le groupe de personnes dont la liberté est diminuée est identique au groupe de personnes dont on veut le bien en diminuant la liberté. Il en est ainsi dans les situations où l'on pénalise le suicide, où l'on rend obligatoire le port de la ceinture de sécurité en voiture, où l'on rend obligatoires les transfusions sanguines y compris pour les Témoins de Jéhovah. Le paternalisme est « impur » lorsque, par exemple, le seul moyen de vouloir le bien d'un groupe de personnes implique de limiter la liberté d'un groupe de personnes plus vaste. On pourrait penser qu'il n'y a pas de cas de paternalisme « impur » dans la mesure où dans n'importe lequel des cas que nous venons de citer, on pourrait mettre en avant une justification qui ne serait pas paternaliste, et qui arguerait de la prévention des dommages à autrui. Ainsi nous pouvons interdire aux fabricants de cigarettes de continuer à fabriquer leur produit au motif que nous voulons les empêcher de causer des maladies aux autres [qui sont exposés à la fumée des fumeurs], de même que nous empêchons des usines de relâcher les polluants dans l'atmosphère en vue également de protéger la santé publique. Cependant, la différence entre ces deux situations consiste dans ceci que dans le premier cas, mais pas dans le deuxième, le dommage est de telle nature qu'il pourrait être évité si les individus touchés en décidaient ainsi [en ne s'exposant pas à la fumée des fumeurs]. Ce dommage ne survient que si la personne est exposée, il faut le concours actif de celui qui en est la victime. Il serait faux en théorie et hypocrite en pratique d'affirmer que notre ingérence dans de tels cas est identique aux ingérences dans les cas habituels où la protection d'autrui contre un dommage est en jeu. Au minimum, les personnes dont on réduit la liberté dans ces cas peuvent rétorquer que personne ne récrimine leurs activités. Il est possible que le paternalisme impur requière des arguments ou des raisons plus forts afin d'être justifié, du moment qu'il y a des personnes qui perdent un peu de liberté, et qui n'ont même pas la consolation d'avoir été ainsi privées dans leur « intérêt propre ». Bien sûr, en un sens, si les justifications paternalistes sont toujours correctes, nous protégeons les autres, nous prévenons des dommages pouvant survenir aux autres, mais il est important de voir les différences entre ceci et le cas standard.

Ainsi, le paternalisme impliquera toujours une limitation de la liberté de quelques individus dans leur propre intérêt, mais il peut également impliquer la limitation de la liberté de ceux dont les intérêts ne sont pas en jeu.

III.

Dans une autre analyse préliminaire, je souhaiterais distinguer les ingérences paternalistes dans la liberté individuelle d'autres types d'ingérences avec lesquelles on les confond habituellement. Prenons par exemple la loi qui interdit aux employés de travailler, disons, plus de 40 heures par semaine. On dit souvent que de telles lois sont paternalistes, car si les employés désiraient une telle limitation de leur temps de travail ils pourraient s'entendre pour l'imposer volontairement [à leur patron]. Mais comme ils ne le font pas, la société leur impose par la contrainte sa propre conception des intérêts leur convenant le mieux. Ainsi il s'agit bien d'une disposition d'ordre paternaliste.

Il se peut qu'une loi de cette sorte soit appuyée sur des motifs paternalistes, je ne le conteste pas. Je veux simplement remarquer qu'il existe une autre manière de justifier de telles mesures sans faire appel à des arguments paternalistes par nature. Ce n'est pas paternaliste parce que comme Mill le remarque dans des contextes semblables, « Quelquefois, l'intervention de la loi est nécessaire, non pour forcer le jugement des particuliers sur des choses qui les intéressent, mais pour faire exécuter ce jugement, parce qu'ils ne pourraient y parvenir eux-mêmes que par une coalition qui ne saurait avoir aucun effet, si ses résolutions n'étaient validées et sanctionnées par la loi »¹⁰⁹⁷.

Le raisonnement tel qu'il est développé ici est familier, on le trouve d'abord chez Hobbes et il est développé avec une grande sophistication par les économistes contemporains

¹⁰⁹⁷ John Stuart Mill, *Principes d'économie politique*, tome II, traduit par Dussard et Courcelle-Seneuil, Guillaumin et Cie, 1861, p. 509 GD. Pour la traduction des passages des *Principes d'économie politique*, cités par Gerald Dworkin, nous utilisons la traduction de Dussard et Courcelle-Seneuil Guillaumin et Cie, Paris, 1861. Cette édition est accessible à cette adresse:

http://books.google.com/books?id=w3GH_5hh8BYC&pg=PR4&dq=Principes+d%27%C3%A9conomie+politique+mill+tome+2&hl=fr&ei=9tGATviDJ4Lc4OSK14zTDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CDMQ6AEwAA#v=onepage&q&f=true

Le tome I de la même édition est accessible à cette adresse:

http://books.google.com/books?id=aYNPTvZXz1OC&pg=PA347&dq=Principes+d%27%C3%A9conomie+politique+mill+tome+1&hl=fr&ei=5dWATrTIIeaOq_3kfcP&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDYQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

de la dernière décennie. Il y a des limitations [de la liberté] qui sont dans l'intérêt d'un groupe de personnes considéré collectivement, mais sont telles que l'intérêt immédiat de chaque individu est de ne pas appliquer la règle alors que les autres l'appliquent. Dans de tels cas, les individus concernés peuvent avoir besoin d'être soumis à une obligation pour qu'ils comprennent que leur intérêt est le même que celui de la collectivité à laquelle ils appartiennent, ce qui garantira à chaque individu le respect de la règle par tous. Dans ces cas, l'obligation n'est pas employée pour procurer un bien qui n'est pas reconnu comme tel par ceux auxquels il doit bénéficier, mais, dans ces cas, l'obligation est le seul moyen possible pour procurer un bien qui *est* effectivement reconnu comme tel par ceux auxquels il est destiné. Cette manière de considérer les choses nous amène à voir une autre caractéristique du paternalisme en général. On peut donc dire que le paternalisme est l'usage de l'obligation pour procurer un bien qui n'est pas reconnu comme tel par les personnes à qui on le destine. Encore une fois, alors que cette formulation est au cœur du problème – c'est sûrement ce contre quoi Mill se bat dans *De la liberté* - il faut voir qu'elle ne se présente pas toujours de cette manière. Par exemple, quand nous obligeons les motocyclistes à porter un casque nous faisons la promotion d'un bien qui est la prévention des dommages survenant aux personnes, ce qui est sûrement reconnu comme un bien par la plupart des personnes concernées par cette obligation. [Si obligation il y a] ce n'est pas [parce] que les motards n'attachent pas de prix à leur intégrité physique, mais c'est, comme pourrait le soutenir un partisan de cette obligation, parce qu'ils préfèrent de manière irrationnelle une autre valeur ou un autre bien, comme celui d'être libre de ne pas porter de casque, à leur santé physique, ou alors, c'est peut-être aussi parce qu'ils n'ont pas de connaissance concrète des risques qu'ils prennent quand ils roulent à moto sans casque, ou qu'ils sous-estiment ces risques, alors qu'ils les connaissent théoriquement. La suite de cet article sera consacrée à la question des justifications que l'on peut donner aux mesures paternalistes.

IV.

A des fins rhétoriques, je commencerai par discuter les objections faites par Mill au paternalisme, puis la discussion portera sur des propositions plus positives.

Un trait marquant est la nature absolue de la condamnation par Mill du paternalisme. Cela ne ressemble pas aux avertissements mesurés que lui et ses collègues utilitaristes lancent au sujet d'autres domaines moraux. Mill parle de la protection de soi comme seule fin

permettant de légitimer qu'on limite la liberté d'autrui, et il ajoute que l'usage de la contrainte sur un individu en vue de son propre bien n'est jamais une justification acceptable¹⁰⁹⁸. Ceci s'oppose avec ce qu'il dit au sujet de l'interdiction du mensonge dans l'*Utilitarisme*.

« Tous les moralistes reconnaissent cependant que même cette règle, [selon laquelle il ne faut pas mentir] aussi sacrée soit-elle, admet des exceptions. C'est le cas notamment lorsque la dissimulation d'un fait [...] peut sauver un individu [...] d'un grand malheur immérité »¹⁰⁹⁹.

Il observe la même prudence au sujet de la justice :

« tout le monde avoue qu'il est injuste de *manquer à la parole* donnée à quelqu'un, de violer un engagement, qu'il soit exprès ou tacite, ou de décevoir des attentes suscitées par notre conduite, du moins si nous avons suscité ces attentes consciemment et volontairement. Comme les autres obligations de justice dont nous avons déjà parlé, cette obligation ne doit pas être regardée comme absolue mais comme pouvant être annulée par une obligation de justice plus forte en sens contraire ou par une conduite telle de la part de la personne concernée que l'on juge qu'elle nous libère de notre obligation envers elle et qu'elle constitue une *renonciation* à l'avantage qu'elle avait été amenée à attendre »¹¹⁰⁰.

Cette anomalie appelle quelques explications. L'argument de Mill est construit comme suit :

1. Comme la limitation de liberté est un mal, alors la charge de la preuve incombe à ceux qui proposent une telle limitation.

¹⁰⁹⁸ « L'objet de cet essai est de poser un principe très simple, fondé à régler absolument les rapports de la société et de l'individu dans tout ce qui est contrainte ou contrôle, que les moyens utilisés soient la force physique par le biais de sanctions pénales ou la contrainte morale exercée par l'opinion publique. Ce principe veut que les hommes ne soient autorisés, individuellement ou collectivement, à entraver la liberté d'action de quiconque que pour assurer leur propre protection. La seule raison légitime que puisse avoir une communauté pour user de la force contre un de ses membres est de l'empêcher de nuire aux autres. Contraindre quiconque pour son propre bien, physique ou moral, ne constitue pas une justification suffisante. Un homme ne peut pas être légitimement contraint d'agir ou de s'abstenir sous prétexte que ce serait meilleur pour lui, que cela le rendrait plus heureux ou que, dans l'opinion des autres, agir ainsi serait sage ou même juste. Ce sont certes de bonnes raisons pour lui faire des remontrances, le raisonner, le persuader ou le supplier, mais non pour le contraindre ou lui causer du tort s'il agit autrement. La contrainte ne se justifie que lorsque la conduite dont on désire détourner cet homme risque de nuire à quelqu'un d'autre. Le seul aspect de la conduite d'un individu qui soit du ressort de la société est celui qui concerne les autres. Mais pour ce qui ne concerne que lui, son indépendance est, de droit, absolue. Sur lui-même, sur son corps et son esprit, l'individu est souverain ». John Stuart Mill, *De la liberté*, pp. 74-75.

¹⁰⁹⁹ John Stuart Mill, *L'utilitarisme*, Traduction originale de M. Philippe Folliot, Professeur de philosophie au Lycée Ango, Dieppe, Normandie, 13 janvier 2008. p. 33. GD. La traduction que nous utilisons est accessible à cette adresse :

http://classiques.ugac.ca/classiques/Mill_john_stuart/utilitarisme_trad_folliot/utilitarisme_trad_folliot.pdf

¹¹⁰⁰ John Stuart Mill, op. cit. p. 60. GD

2. Tant qu'un comportement n'a d'effet que sur celui qui en est l'auteur, la considération normale de la protection des intérêts des autres n'est pas valide.
3. Par conséquent, nous devons examiner si les raisons [pour limiter la liberté d'un individu] se rapportant au bien propre de l'individu, à son bien-être ou à ses intérêts sont des justifications suffisantes.
4. Ou bien nous ne pouvons pas promouvoir les intérêts de l'individu par la contrainte, ou bien nous essayons de le faire et cela implique un mal supérieur au bien produit.
5. Par conséquent, la promotion des intérêts propres de l'individu ne justifie pas l'usage de la contrainte.

C'est le point 4 qui est la prémisse opérationnelle d'un tel raisonnement. Il s'appuie sur l'exigence du statut des individus en tant que juges et évaluateurs de leur propre bien-être, de leurs propres intérêts, de leurs propres besoins, etc.

« tandis qu'en matière de sentiments et de situation, l'homme et la femme les plus ordinaires savent infiniment mieux à quoi s'en tenir que n'importe qui d'autre »¹¹⁰¹.

« Il est celui que son bien-être préoccupe le plus: l'intérêt que peut y prendre un étranger est insignifiant - à moins d'un vif attachement personnel - comparé au sien même »¹¹⁰².

Ces exigences sont posées afin de fonder les généralisations qui suivent concernant l'utilité d'obligation à des fins paternalistes.

« L'intervention de la société pour diriger le jugement et les desseins d'un homme dans ce qui ne regarde que lui, se fonde toujours sur des présomptions générales ; or, celles-ci peuvent être complètement erronées ; et si elles étaient justes, elles risqueraient encore d'être fort mal appliquées par des personnes peu familières des circonstances particulières, des observateurs extérieurs par exemple »¹¹⁰³.

« Mais l'argument le plus fort contre l'intervention du public dans la conduite purement personnelle, c'est que lorsqu'il intervient, il y a fort à parier que ce soit à tort et à travers »¹¹⁰⁴.

¹¹⁰¹ John Stuart Mill, *De la liberté*, p. 178. GD.

¹¹⁰² John Stuart Mill, *idem*. GD.

¹¹⁰³ John Stuart Mill, *op. cit.* pp. 178 179. GD.

¹¹⁰⁴ John Stuart Mill, *op. cit.* p. 190. GD.

« Toutes les erreurs qu'un individu peut commettre, en dépit des conseils et des avertissements, sont un moindre mal en comparaison de la contrainte exercée par les autres pour qu'il fasse ce qu'ils estiment être son bien »¹¹⁰⁵.

En effectuant le calcul utilitariste qui compare les avantages et les désavantages, nous trouvons que :

« L'humanité gagnera davantage à laisser chaque homme vivre comme bon lui semble qu'à le contraindre à vivre comme bon semble aux autres »¹¹⁰⁶.

De là procède la prémisse opérationnelle n° 4.

Ce cas classique d'argument utilitariste avec l'énoncé explicite de toutes les prémisses n'est pas le seul axe de raisonnement présent dans la discussion de Mill. Il y a en a bien d'autres, très différents, dont je m'occuperai plus tard. Mais, il s'agit du principal moyen par lequel s'exprime la pensée de Mill, et c'est celui qui a souvent fait l'objet de fortes critiques au moment même de sa formulation, le plus souvent de la part des utilitaristes eux-mêmes. En général, le point sur lequel ils se sont arrêtés, est, ainsi que Fitzjames Stephen l'a montré, l'absence de preuve de l'idée selon laquelle « la masse des adultes est si bien initiée à ses propres intérêts, et tellement disposée à en poursuivre la réalisation, qu'il n'est ni impulsion ni contrainte exercée des uns aux autres, dans le sens de leurs intérêts, qui puisse réellement leur profiter »¹¹⁰⁷. Même un critique aussi bienveillant que Hart se voit obligé de conclure que :

« Au chapitre 5 de son essai, le nombre de pages qu'occupe la critique que fait Mill du paternalisme peut nous paraître invraisemblable... Assurément, si nous ne sommes plus en phase avec cette critique, c'est parce que nous sommes de moins en moins inclinés à croire que les individus sont nécessairement les mieux placés pour ce qui est de la connaissance de leurs propres intérêts »¹¹⁰⁸.

« Mill attribue à l'individu moyen la psychologie d'un homme d'âge mûr dont les désirs sont relativement fixes et ne sont pas susceptibles d'être artificiellement stimulés par des influences extérieures, qui sait ce qu'il veut, qui sait ce qui pourra le rendre heureux, et qui poursuit ces choses quand il le peut »¹¹⁰⁹.

¹¹⁰⁵ John Stuart Mill, op. cit. p. 179. GD.

¹¹⁰⁶ John Stuart Mill, op. cit. p. 79. GD.

¹¹⁰⁷ J.F. Stephen, *Liberty, Equality, Fraternity*, New York, Holt and Co, p. 24. GD. Nous citons la traduction d'Amédée de Gréban. Voir James Fitzjames Stephen, *Liberté, égalité fraternité*, Nabu Press, Charleston, 2010, p. 18.

¹¹⁰⁸ H.L.A. Hart, *Law, Liberty and Morality*, Stanford, Stanford University Press, p. 32. GD.

¹¹⁰⁹ Ibid. p. 33. GD.

Il est intéressant de remarquer que Mill lui-même était conscient de quelques-unes des limites de la doctrine selon laquelle les individus sont toujours les meilleurs juges de leurs propres intérêts. Lorsqu'il discute de manière générale l'intervention du gouvernement, (même quand ces interventions n'entravent pas la liberté individuelle, mais mettent en place des institutions autres que celles du marché), ce qu'il affirme va de pair avec ce qui vient d'être discuté. Par exemple :

« La raison est assez bien exprimée dans le dicton populaire d'après lequel les gens comprennent mieux leurs affaires et leurs intérêts et les soignent mieux que le gouvernement ne les soigne ou ne peut les soigner »¹¹¹⁰.

Il poursuit avec une discussion intelligente qui porte sur les « très grandes et très remarquables exceptions » à la maxime selon laquelle :

« Le principe pratique de la non-intervention [du gouvernement dans les affaires de l'individu] doit être fondé ici sur ce que la plupart des personnes voient avec plus de justesse et d'intelligence leur intérêt et ce qui peut le mieux le servir qu'on ne saurait le leur faire concevoir par un acte de la législature, ou par l'indication que donnerait un fonctionnaire public »¹¹¹¹.

Ainsi :

« Mais il y a d'autres choses dont la demande qui existe sur le marché ne saurait fixer le prix, des choses dont l'utilité ne consiste pas à satisfaire des goûts, ni à servir aux usages journaliers de la vie et dont ceux qui en ont le plus besoin sentent le moins le besoin. Ceci est particulièrement vrai des choses dont l'utilité consiste surtout à élever le caractère de l'homme. Les gens sans culture ne peuvent être de bons juges de la culture de l'âme. Ceux qui ont le plus besoin de devenir plus sages et meilleurs sont ordinairement ceux qui le désirent le moins, et, s'ils le désiraient, ils n'auraient pas assez de lumière pour choisir l'enseignement qui leur convient »¹¹¹².

« Une seconde exception à la doctrine que chaque individu est le meilleur juge de son intérêt est le cas où un individu essaie de juger irrévocablement ce qui sera le plus conforme à son intérêt dans un temps futur et éloigné. La présomption en faveur du jugement individuel n'est légitime que lorsque ce jugement est fondé sur une expérience personnelle, réelle et

¹¹¹⁰ John Stuart Mill, *Principes d'économie politique*, seconde édition, tome II, traduit par Dussard et Courcelle-Seneuil, Guillaumin et Cie, Paris, 1861, p. 491 GD

¹¹¹¹ John Stuart Mill, op. cit. p. 502 GD.

¹¹¹² John Stuart Mill, op. cit. p. 498 GD.

actuelle, et non lorsqu'il a été porté avant l'expérience et qu'on ne permet pas de changer après que l'expérience l'a condamné »¹¹¹³.

Le résultat de ces exceptions est que Mill ne dit pas qu'il ne devrait jamais y avoir d'ingérence du gouvernement dans l'économie, mais plutôt que :

« Nous venons d'exposer les principaux motifs d'un caractère général pour réduire le plus possible l'action de l'autorité publique dans les affaires de la société. Peu de personnes contesteront que ces motifs ne soient plus que suffisants pour qu'en tout cas ce soit à ceux qui demandent et non à ceux à ceux qui repoussent l'action du gouvernement, à prouver qu'ils ont raison. En un mot, le laisser-faire doit être la règle générale : toutes les fois qu'on s'en écarte, à moins que ce ne soit absolument nécessaire pour réaliser quelque chose de grand et de bon, on fait mal très certainement »¹¹¹⁴.

En résumé, nous avons une présomption et non une absolue interdiction. La question est la suivante : pourquoi l'argument contre le paternalisme n'emprunte-t-il pas le même chemin ?

Je pense que pour répondre à cette question, il faut voir, qu'en plus d'un argumentaire purement utilitariste, Mill en utilise un autre. En tant qu'utilitariste, Mill doit montrer, selon les mots de Stephen Fitzjames que :

« Sauf quand il s'agit de se protéger soi-même, rien de bon ne peut être atteint par le moyen de la contrainte [exercée sur autrui] qui ne soit un plus grand mal que l'absence d'objet obtenu par la contrainte »¹¹¹⁵.

Il est impossible de montrer ceci pour la seule raison que ce n'est pas vrai. Empêcher les gens de se vendre eux-mêmes comme esclaves (une mesure paternaliste que Mill lui-même accepte comme légitime), ou empêcher les gens de consommer de l'héroïne ou de conduire une voiture sans porter leur ceinture de sécurité peut constituer un moindre mal que de les laisser faire n'importe laquelle de ces choses. Un utilitariste cohérent ne peut argumenter contre le paternalisme qu'au motif (comme une question de fait) qu'il n'augmente pas la somme globale de bien. C'est toujours une question contingente qui peut être réfutée par les faits. Mais il y a aussi un argument non contingent que l'on retrouve au travers de *De la liberté*. Lorsque Mill dit : « Il est une portion de la vie de tout homme arrivé à l'âge de

¹¹¹³ John Stuart Mill, op. cit. p. 505 GD.

¹¹¹⁴ John Stuart Mill, op. cit. p. 495 GD.

¹¹¹⁵ Stephen Fitzjames, p. 49. GD.

raison, dans laquelle l'individualité de cette homme doit régner sans être contrôlée, soit par un autre individu, soit par le public pris collectivement »¹¹¹⁶.

En disant ceci, il veut dire quelque chose à propos de ce que cela signifie d'être une personne, un agent autonome. C'est parce que contraindre les individus pour leur bien signifie leur refuser leur statut d'entités indépendantes que Mill s'oppose si fortement et en des termes si absolus au paternalisme. Être capable de choisir est une qualité qui est indépendante de la valeur de ce que l'on choisit. « La manière dont une personne conduit son existence est la meilleure, non pas parce qu'elle est la meilleure en soi, mais parce qu'elle lui est personnelle »¹¹¹⁷.

« C'est là le privilège et la condition propre d'un être humain dans la maturité de ses facultés que de se servir de l'expérience et de l'interpréter à sa façon »¹¹¹⁸.

Pour apporter une preuve de plus de cette manière de raisonner chez Mill, considérons l'unique exception de Mill contre le paternalisme.

« Par exemple, dans ce pays et dans la plupart des pays civilisés, un engagement par lequel quelqu'un se vendrait ou consentirait à être vendu comme esclave serait nul et sans valeur sans appui de la loi ou de l'opinion. Le motif pour limiter ainsi le pouvoir d'un individu sur lui-même est évident, et on le perçoit très clairement dans ce cas extrême. La raison de ne pas intervenir (à moins que d'autres ne soient menacés) dans les actes volontaires d'une personne, c'est le respect pour sa liberté. Le choix volontaire d'un homme est la preuve que ce qu'il choisit ainsi est désirable, ou du moins supportable pour lui, et en fin de compte, on ne peut mieux pourvoir à son bien qu'en lui permettant de choisir ses propres moyens pour l'atteindre. Mais en se vendant comme esclave, un homme abdique sa liberté; après cet acte unique, il renonce à tout usage futur de sa liberté [...] Il détruit donc dans son propre cas le but même qui justifie la permission de disposer de lui-même. Il n'est plus libre, mais il est désormais dans une position telle qu'on ne peut plus présumer qu'il ait délibérément choisi d'y rester. Le principe de liberté ne peut exiger qu'il soit libre de n'être pas libre. Ce n'est pas la liberté que d'avoir la permission d'aliéner sa liberté »¹¹¹⁹

Laisant de côté le sens flou du mot liberté dans cette dernière ligne, il est clair qu'une partie de l'argument n'est pas correcte. Alors qu'il est vrai que les choix futurs des esclaves ne sont pas des raisons pour penser que ce qu'ils ont choisi est désirable pour eux, ce qui est

¹¹¹⁶ John Stuart Mill, *Principes d'économie politique*, II, Guillaumin et Cie, Paris, 1861, p. 486 GD.

¹¹¹⁷ John Stuart Mill, *De la liberté*, p. 165. GD.

¹¹¹⁸ John Stuart Mill, *De la liberté*, p. 149. GD.

¹¹¹⁹ John Stuart Mill, *De la liberté*, pp. 221 222. GD.

en question est la limitation de leur choix immédiat ; et dès lors que ce choix est fait librement, des individus peuvent avoir raison de penser que leurs intérêts seront mieux satisfaits en entrant dans un tel contrat [de servitude]. Mais la principale considération au nom de laquelle on ne peut pas autoriser un tel contrat est le besoin de préserver la liberté de l'individu de faire des choix futurs. Ceci nous donne un principe, très étroit, par lequel, il est permis de justifier certaines ingérences paternalistes. Le paternalisme est justifié uniquement lorsqu'il s'agit de préserver par ce moyen une liberté plus large pour l'individu. Jusqu'où ce principe peut être étendu, et comment peut-il justifier tous les cas dans lesquels nous sommes inclinés à penser que les mesures paternalistes sont justifiées, voilà ce qui nous reste à discuter. Ce que j'ai essayé de montrer jusqu'à maintenant, c'est qu'il y a deux contraintes argumentaires chez Mill, l'une qui correspond à un mode de raisonnement utilitariste très clair et l'autre qui renvoie non pas aux biens auxquels conduit le libre choix, mais à la valeur absolue du choix lui-même. La première ligne argumentative ne peut pas établir une absolue interdiction, mais au mieux, une présomption et même à vrai dire, une présomption assez faible, étant donné quelques hypothèses plausibles tirées de la psychologie humaine. La deuxième ligne argumentative, beaucoup plus forte, me semble autoriser, sur son propre fondement, un paternalisme plus étendu que ce que l'on pourrait penser. C'est ce dont je vais maintenant parler.

V.

Nous devons commencer par observer les principes gouvernant l'usage acceptable de la contrainte paternaliste dans les cas où on s'accorde généralement à la tenir pour légitime. Même Mill considère que ses principes s'appliquent uniquement aux individus mûrs et non à ceux qu'il nomme comme n'étant « pas encore en âge ». Ce qui nous permet de nous ingérer dans les actions des enfants est le fait que certaines capacités émotionnelles et cognitives leur font défaut, et c'est pourquoi ils sont incapables de prendre des décisions pleinement rationnelles. C'est une question empirique de savoir jusqu'où les enfants ont une conception adéquate de leurs intérêts présents et futurs, mais il ne fait pas de doute qu'ils présentent beaucoup de faiblesses. Par exemple, il est très difficile pour les enfants de différer longtemps l'obtention d'une satisfaction. Étant donné ces faiblesses, et étant donné les dangers réels et permanents qui guettent les enfants, il est non seulement permis, mais c'est aussi un devoir des parents, de limiter la liberté des enfants de différentes manières. Il y a néanmoins une

importante limitation morale à l'exercice d'un tel pouvoir parental qui réside dans le fait que les enfants puissent finalement voir la pertinence des interventions de leurs parents. On peut penser que le paternalisme parental repose sur le pari que font les parents eux-mêmes, selon lequel les enfants finiront par reconnaître le bien fondé des interventions de leurs parents. Ici, l'accent est mis sur ce que l'on pourrait appeler un consentement orienté vers l'avenir, un consentement à ce que les enfants considéreront comme un bienfait, et non à ce qu'ils considèrent aujourd'hui comme un bienfait.

La nature de cette idée a été intégrée par les philosophes idéalistes dans les différentes versions de la théorie de la « volonté réelle », pour être appliquée à des personnes complètement adultes. L'extension de dispositions d'ordre paternaliste est soutenue par ceux affirment qu'en ce qui concerne diverses questions, des personnes d'âge mûr sont en partie affectées par les mêmes faiblesses que des enfants en ce qui concerne les connaissances, la capacité de pensée rationnelle, ainsi que la capacité à prendre des décisions. En nous ingérant dans la vie de ces personnes, nous leur faisons faire ce qu'elles feraient si elles étaient pleinement rationnelles. De ce fait, nous ne contrarions pas vraiment leur volonté, de même que nous n'interférons pas vraiment avec leur liberté. Les dangers de cette dérive ont déjà été suffisamment bien exposés par Berlin dans ses *Deux concepts de la liberté*. Je ne vois pas de gain en clarté théorique, ni en avantage pratique, dans le fait de tenter de passer sous silence la nature réelle des ingérences dans la liberté que nous imposons aux autres. Cependant, c'est encore la notion primordiale de consentement qui est importante, et il me semble qu'elle soit la seule façon acceptable de tenter de délimiter une zone où le paternalisme est justifié.

Considérons tout d'abord un cas dans lequel le consentement n'est pas de nature hypothétique. Sous certaines conditions il est rationnel pour des individus d'accepter que d'autres les forcent à faire quelque chose, à un moment donné, que sinon ils ne feraient pas, parce qu'ils n'en auraient pas envie. Si, par exemple, certains individus savent qu'ils ont tendance à ne pas respecter leurs résolutions, parce qu'ils vont succomber à la tentation, ils peuvent demander à des amis de refuser leurs demandes ultérieures.

L'Odyssée donne un exemple classique de cette situation quand Ulysse commande à ses hommes de l'attacher au mât du navire en leur demandant bien de ne pas obéir aux ordres futurs qu'il leur donnera de le détacher parce qu'il connaît le pouvoir du chant des sirènes sur les hommes. Par conséquent, il y a là un motif plutôt raisonnable de refuser dans ce cas de détacher Ulysse. Il peut même dire qu'il a changé d'avis, mais comme c'est justement contre

de telles déclarations qu'il a voulu se protéger, nous sommes alors tout à fait en droit d'ignorer ce qu'il dit¹¹²⁰.

Un processus analogue à celui-ci peut se mettre en place sur une base sociale plutôt que sur une base individuelle. Des électeurs peuvent demander à leurs représentants de faire des lois qui seront dures à avaler lorsqu'il sera temps d'en payer le prix. Je peux croire qu'une augmentation des impôts est une nécessité pour arrêter l'inflation bien que je n'aime pas la baisse de mon pouvoir d'achat que cela occasionne chaque mois. Quoi qu'il en soit, aussi bien dans ce cas que dans celui exposé dans l'Odyssée, la mesure est prise à la demande même de la partie concernée, et, en ce sens, il y a donc un véritable consentement de la part de ceux dont la liberté est enfreinte. Mais, tel n'est pas le cas des mesures paternalistes dont nous avons parlé. Ce qui est en jeu ici n'est pas le consentement à des mesures spécifiques mais le consentement à un système de gouvernement, conduit par des représentants élus, ce qui sous-entend qu'ils peuvent agir pour la sauvegarde de nos intérêts dans un cadre limité.

Je suggère que puisque nous sommes tous conscients de nos tendances irrationnelles, que ce soit par défaut de nos capacités cognitives ou émotionnelles, ou bien tout simplement par une ignorance, qu'elle soit évitable ou inévitable, il est rationnel et prudent pour nous de contracter une « police d'assurance sociale ». Nous pouvons argumenter pour et contre les propositions de mesures paternalistes eu égard à ce que des individus complètement rationnels accepteraient comme forme de protection. Puisque l'accord initial ne porte pas sur des mesures spécifiques, nous avons affaire à quelque chose qui ressemble plus ou moins à un chèque en blanc, et donc, nous devrions être prudents en définissant les limites de telles mesures. Ce que je recherche ce sont les conditions qui font qu'il est plausible pour des gens rationnels de s'astreindre à des règles qui limitent leur liberté même quand les intérêts des autres ne sont pas lésés.

Naturellement, comme dans tout accord, il est très difficile de décider ce que des gens rationnels accepteraient ou n'accepteraient pas. Particulièrement dans le domaine sensible de la liberté individuelle, il y a toujours un risque que le litige portant sur le consentement et la rationalité soit la version déguisée d'un désaccord portant sur des questions évaluatives et normatives.

Je vais donc proposer quelques situations dans lesquelles il est tout à fait plausible que des individus pleinement rationnels acquiescent à des mesures paternalistes limitant leur liberté d'action. Il est raisonnable de penser qu'il y a des « biens » comme la santé dont les

¹¹²⁰ Il est donc ainsi légitime dans certains cas de protéger des individus contre eux-mêmes.

gens veulent continuer à jouir, pour poursuivre leur propre bien, quel qu'il soit. Cette argumentation se retrouve au fondement de l'instruction obligatoire des enfants, mais il me semble qu'elle peut s'appliquer à d'autres biens ayant les mêmes caractéristiques. On peut s'accorder sur ceci que la jouissance de tels biens doit être promue, même, quand, sur le moment, ils ne sont pas reconnus comme un bien, à cet instant précis, par les personnes concernées.

La difficulté qui surgit alors provient du fait que les gens sont toujours confrontés à des biens concurrents entre eux de telle sorte qu'il y a des raisons que même un bien comme la santé ou la vie puisse être dépassé par d'autres biens concurrents. Nous pouvons citer le cas des Témoins de Jéhovah et des transfusions sanguines. Pour eux, il est plus important de se rejeter les « substances impures » que de continuer à vivre. Nous sommes alors confrontés à la question de savoir dans quelle mesure il faut accorder du crédit à quelqu'un qui, de manière irrationnelle, valorise ce qui ne nous semble pas primordial.

Prenons le cas de ces individus qui connaissent les statistiques concernant la probabilité d'être gravement blessé lorsqu'on ne porte pas sa ceinture de sécurité et qui connaissent le genre et la gravité des blessures auxquelles on s'expose alors. Ils insistent sur l'inconvénient qu'est d'attacher sa ceinture à chaque fois qu'on monte en voiture, et de détacher sa ceinture à chaque fois qu'on en descend, et cela leur semble être plus important que le risque d'être blessé en voiture. Je pense que cette manière de voir les choses n'est pas rationnelle. Considérant la manière de vivre de ces individus, dont nous pouvons penser qu'elle est celle des individus moyens, ayant déjà pris en compte leurs intérêts et leurs engagements, je pense qu'on peut prédire, sans risque d'erreur, que nous trouverons des incohérences dans leur manière de raisonner. Je pense que ces gens ne souhaitent pas, pour des raisons conscientes ou inconscientes, se nuire à eux-mêmes et qu'ils ne souhaitent pas non plus « vivre dangereusement ». Je pense que ces gens, par bien des aspects, sont comme nous, mais qu'ils sont très sensibles à l'inconfort, ce qui ne semble ni compréhensible ni raisonnable.

Il est toujours possible, bien sûr, d'assimiler ces gens-là à des êtres comme moi. Moi aussi je néglige d'attacher ma ceinture de sécurité et je concède bien volontiers qu'un tel comportement n'est pas rationnel, mais ma négligence ne vient pas du fait que je suis plus sensible à l'inconfort que ceux qui attachent leur ceinture de sécurité. C'est seulement parce que, faisant en gros la même estimation des risques que n'importe qui d'autre, je ne le prends pas en compte au moment d'agir. (Note : ceci est un bien meilleur cas de faiblesse de la

volonté que ceux qui sont habituellement exposés dans les ouvrages d'éthique). Voici une explication plausible de cette déplorable habitude : bien que je connaisse ce risque de manière statistique et intellectuelle, je ne le ressens pas au sens véritable que peut avoir cette expression.

Il y a donc deux types de situations dans lesquelles les gens agissent de façon irrationnelle. Dans le premier cas, ils donnent trop de poids à certaines de leurs valeurs, dans le deuxième cas ils n'agissent pas en accord avec leurs préférences et désirs véritables. C'est dans cette dernière situation qu'il y a à l'évidence des arguments plus convaincants en faveur du paternalisme. Dans ce cas, nous n'imposons pas véritablement, par définition, un bien à une autre personne. Mais pourquoi ne pas étendre notre ingérence dans la liberté individuelle à ce que nous pourrions appeler les erreurs d'évaluation ? Après tout, c'est bien pour remédier à ces erreurs que nous sommes souvent prêts à agir contre la volonté des individus. Si un individu croit qu'en sautant par la fenêtre il remontera tout en flottant dans les airs, exemple que nous trouvons chez Robert Nozick, ne devrions-nous pas retenir cette personne, par la force, si nécessaire ? La réponse que nous donnerons consistera à dire que cette personne ne souhaite pas être blessée et que si nous pouvons la convaincre qu'elle se trompe quant aux conséquences de son action, alors il y a des chances pour que cette personne ne souhaite plus l'effectuer. Mais, en ce qui concerne les personnes, qui pour des raisons d'inconfort ne souhaitent pas attacher leur ceinture de sécurité, nous pouvons penser que si, à cause de cela elles étaient blessées dans un accident, alors elles considéreraient après coup que l'inconfort d'attacher sa ceinture de sécurité n'était pas si grand que cela. Ainsi, si nous pouvions convaincre un individu que les conséquences de son action peuvent lui être préjudiciables, alors cet individu ne souhaiterait pas l'effectuer. Les conséquences dont nous parlons ici recouvrent plusieurs motifs. Dans un cas, « conséquences » signifie ce qui arrivera ou peut arriver à la suite de telle action ; dans un autre, « conséquences » signifie la gravité des conséquences d'une action au premier sens. Selon que nous distinguons fermement ou pas les faits des valeurs, nous serons plus ou moins réticents à accepter les ingérences dans notre liberté lorsque les différences évaluatives sont au cœur du problème. Considérons à présent un autre facteur qui peut entrer en ligne de compte dans certaines de ces situations, un facteur qui peut faire une différence importante dans notre consentement aux limitations paternalistes.

Il y a des décisions que nous prenons qui sont de telle sorte qu'elles produisent des conséquences qui peuvent, d'une manière ou d'une autre, être irréversibles. Dans ces situations il est difficile, voire impossible, de retourner au moment de la prise de décision,

notamment lorsque nous nous sommes placés dans des situations telles qu'il nous sera impossible de faire à l'avenir des choix raisonnés. Je pense spécifiquement aux décisions qui impliquent la consommation de drogues physiquement ou psychologiquement addictives, ainsi qu'aux décisions qui impliquent la destruction de capacités physiques ou mentales.

Considérons l'imposition de mesures paternalistes dans des situations telles que celle-ci comme une police d'assurance que nous contractons pour nous empêcher de prendre des décisions, qui sur le long terme, peuvent se révéler potentiellement dangereuses et irréversibles. Chacun de ces facteurs est important. Nous prenons beaucoup de décisions dont les conséquences sont relativement irréversibles. En décidant d'apprendre à jouer aux échecs je peux prévoir, étant donné mon intérêt pour les jeux, que cela consommera une partie de mon temps libre et qu'il ne me sera pas facile par la suite de renoncer à jouer une fois que j'aurai acquis un certain niveau. Mais je sais aussi que cette décision ne compromettra pas sérieusement l'ensemble de mon style de vie. Pour aller plus loin, nous pourrions poursuivre cette argumentation en disant que, même la consommation de drogues addictives comme l'héroïne, ne compromettrait pas véritablement notre style de vie, s'il était réellement possible de se procurer de telles drogues facilement et à faible coût. Par conséquent ce type d'argument pourrait avoir une portée plus réduite que ce qu'il semble au premier abord.

Un autre type de cas renvoie aux décisions que nous prenons sous l'emprise d'importantes pressions psychologiques ou sociales. Je ne pense pas ici à des décisions telles que si, par exemple, le duel n'était pas interdit, beaucoup de personnes seraient tentées d'y recourir afin de prouver leur valeur et leur courage, d'une façon telle qu'elles ne le feraient pas autrement. Je pense plutôt à la décision du suicide. Ordinairement l'individu qui prend une telle décision n'est pas en état de penser clairement et sereinement à la nature de cette décision. De plus, bien sûr, cela s'ajoute à la précédente rubrique des décisions aux conséquences tout aussi irrévocables. Il y a des mesures pratiques qu'une société pourrait prendre si elle cherchait à réduire le nombre de suicides, par exemple, la sécurité sociale pourrait ne pas prendre en charge les soins de ceux qui se sont ratés ou, comme les institutions religieuses le font, ne pas permettre aux suicidés les mêmes conditions d'inhumation que les autres personnes décédées de mort naturelle. Nous pourrions prendre en compte ces ingérences dans la liberté des gens qui essaient de se suicider, la question est de savoir en quoi elles sont justifiables.

En utilisant mon argumentation, la question est de savoir dans quelle mesure des personnes rationnelles consentiraient à ce que leur liberté soit ainsi limitée. Je ne vois pas de

raison à ce qu'elles consentent à des interdictions absolues, mais je pense vraiment qu'il est raisonnable qu'elles acceptent une sorte de période d'attente obligatoire. Dès lors que nous sommes conscients de l'existence d'états temporaires, tels qu'une grande peur ou la dépression et que nous savons qu'ils ne sont pas propices à la prise informée et rationnelle de décisions, il serait prudent pour nous tous de disposer d'une sorte d'accord institutionnel qui réduirait notre possibilité de prendre des décisions aux conséquences irréversibles. Ce que cela serait en pratique est difficile à envisager, et on pourrait penser que si aucun accord pratique de ce genre n'était faisable, alors nous devrions en conclure qu'il ne serait pas possible de limiter, voire d'empêcher l'action en question. Mais il pourrait y avoir une période « d'apaisement » telle la période d'attente qui est maintenant demandée aux couples qui désirent divorcer. Ou, d'une manière tirée par les cheveux, on pourrait imaginer un « bureau des suicides » composé d'un psychologue et d'un autre membre choisi par le candidat au suicide. Le bureau rencontrerait le candidat et discuterait avec lui, mais l'approbation du bureau ne serait pas requise pour que le candidat puisse passer à l'acte.

Il y a une troisième classe de décisions, ces classes ne sont pas censées être distinguées les unes des autres, impliquant des dangers qui ne sont pas suffisamment bien compris et bien appréciés par les personnes prenant ces décisions. Nous illustrerons ce cas par exemple de la consommation de tabac.

1. Il se peut que les gens ne connaissent pas les faits et ne savent pas, par exemple, que le fait de fumer entre un et deux paquets de cigarettes par jour diminue l'espérance de vie de 6,2 ans ou que les maladies causées par le tabac sont très graves, très douloureuses et très coûteuses.

2. Il se peut que les gens connaissent ces faits et désirent ainsi s'arrêter de fumer mais n'en ont pas la volonté suffisante.

3. Il se peut que les gens connaissent les faits mais que dans leurs calculs, ils n'en tiennent pas bien compte. Par exemple sur un plan psychologique, ils dénie le danger du tabagisme, parce qu'il renvoie à des conséquences lointaines, ou bien, ils surévaluent les aspects positifs du tabagisme.

Pour le cas numéro 1 il est nécessaire d'en appeler à l'éducation en mettant en évidence par exemple des avertissements sanitaires. Le cas numéro 2 ne pose pas de problème lié à la connaissance des risques. Nous n'imposons pas un bien à quelqu'un qui le refuse. Simplement, nous usons de la contrainte pour que les gens puissent atteindre leurs propres objectifs. (Note : il y a une difficulté évidente : seule une partie d'individus concernés veulent

qu'on les dissuade de faire ce qu'ils font). Dans le cas numéro 3, en un sens, [être paternaliste] c'est bien vouloir faire le bien d'une personne malgré elle, car étant donné la manière dont elle apprécie les faits il est clair qu'elle ne souhaite pas qu'on la protège contre elle-même. Mais dans un autre sens, nous ne faisons pas le bien de cette personne malgré elle, puisque ce que nous devons lui montrer, est que si elle effectuait un calcul exact [des risques et des bénéfices] cela la conduirait à renoncer à sa manière d'agir actuelle. Nous savons tous que de tels cas existent dans lesquels nous sommes enclins à ne pas tenir compte des risques, parce que nous amplifions et exagérons les plaisirs immédiats.

Si, en plus, les risques sont importants et éloignés dans le temps nous pourrions autoriser à l'Etat un certain pouvoir d'intervention dans de telles situations. La difficulté est de savoir, même approximativement, dans quel type de cas cette intervention pourrait être considérée comme légitime.

Une difficulté liée au fait d'établir une limite de ce type, c'est que toutes les activités à fort risque comme l'alpinisme, la taumachie, ou la course automobile soient interdites. Il y a des risques, et même de très grands risques, que les gens ont le droit de prendre dans leur vie.

Un bon compromis dépendra de la réponse qu'on apportera aux questions qui suivent. Quelle est la nature de l'interdiction ? Par exemple, est-ce que la prévention des risques liés à une activité dénature ou rend impossible cette activité ? En quoi est-il important d'autoriser un certain type d'activité au regard du rôle que cette activité remplit dans la vie des gens ? Par exemple, être tenu de boucler sa ceinture de sécurité en voiture est une contrainte minimale, car cela ne retire rien au plaisir de la conduite automobile, et de plus, je pense que cela réduit les risques de blessure grave en cas d'accident. D'un autre côté, l'interdiction complète de l'escalade, empêchera les gens de pratiquer une activité qui peut jouer un rôle important dans leur vie, ainsi que dans la représentation qu'ils se font d'eux-mêmes.

En général, les cas les plus faciles à traiter sont ceux qui peuvent être argumentés en relation aux conditions que Mill juge si importantes, c'est-à-dire, qui touchent non pas la préoccupation pour le bonheur ou le bien-être des individus, dans un sens large, mais plutôt leur intérêt pour la liberté et l'autonomie de la personne. Je pense que nous serions plus enclins à consentir à des mesures d'ordre paternaliste dans les cas où elles préservent et augmentent la capacité des individus à prendre leurs propres décisions de manière rationnelle.

J'ai envisagé dans cet article quelques situations pour lesquelles il est plausible que les personnes rationnelles acceptent, pour des actions dont Mill dit qu'elles n'ont d'effets que sur les individus qui les font, que les pouvoirs publics leur imposent une limitation de leur liberté

personnelle. Néanmoins, les personnes rationnelles qui savent quelque chose de l'ignorance, de la mauvaise volonté, et de la stupidité que les législateurs peuvent manifester - l'histoire des lois sur la drogue aux Etats-Unis l'illustre bien - comprendront en quoi il est nécessaire de réduire au minimum les interventions publiques qui réduisent la liberté individuelle. Je suggère deux principes afin d'arriver à cette fin.

Dans tous les cas de mesures d'ordre paternaliste, la charge de la preuve de leur bien-fondé repose sur les autorités qui les imposent et qui doivent être en mesure de montrer la nature exacte des dangers dont on protège les gens, dans quelles mesures ils peuvent se produire, et quel est le bénéfice qu'on leur apporte. La charge de la preuve est ici double, comme quand les avocats distinguent la preuve subjective de la preuve objective. Qu'aux autorités incombe la preuve objective signifie que c'est à elles qu'il appartient de mettre en évidence la nature du mal qui doit être évité. A la différence du cas des nouveaux médicaments, où le fabricant doit produire la preuve que le médicament a été testé pour mettre en évidence son innocuité, en ce qui concerne les actions qui n'ont d'effet que sur celui qui les accomplit, aucun citoyen n'a à prouver que cette action est sans danger ou qu'elle promeut ses intérêts. De plus, la nature et la force de la preuve de la nocivité de l'action doivent être établies à un haut niveau. Pour paraphraser une formulation relative à la charge de la preuve dans la procédure criminelle : plutôt dix personnes qui se nuisent à elles-mêmes qu'une personne qui soit privée de sa liberté¹¹²¹.

Finalement, je suggère un principe de moindre contrainte. S'il y a un autre moyen d'atteindre le but désiré sans limitation de la liberté, même si cela coûte très cher, même si cela comporte des inconvénients..., alors la société doit l'adopter.

¹¹²¹ Ce qui renvoie au ratio de Blackstone : « plutôt dix coupables qui échappent à la justice qu'un innocent accusé à tort ».

Annexe 2.

Quelques remarques sur des politiques publiques des drogues illicites hors de France. Les cas néerlandais et suisse¹¹²².

A. Pays-Bas.

Selon le point de vue que l'opinion adopte en matière de drogues illicites, les Pays-Bas sont considérés soit comme l'enfer, à cause d'une politique qui serait laxiste et irresponsable, soit comme le paradis, où il serait possible de consommer et de se procurer n'importe quelle drogue, et surtout du cannabis, sans être inquiété. Comme souvent, la vérité ne se tient pas aux extrêmes.

Au niveau international, la politique publique néerlandaise des drogues repose sur les Conventions internationales dont les Pays-Bas sont signataires. Rappelons que le texte de référence en la matière est la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Rappelons que ce texte ne prohibe pas expressément l'usage simple de stupéfiants et que l'article 33¹¹²³ de ce texte oblige les Etats signataires à faire de la « détention de stupéfiants sans autorisation légale » une infraction punissable. Cette disposition doit être entendue comme s'appliquant à la détention pour trafic et non à la détention pour usage. La Convention n'oblige pas non plus à sanctionner l'usage et la possession pour usage par voie de sanction pénale. Les Etats peuvent s'en tenir à des sanctions administratives, ne donnant donc pas lieu à la constitution d'un casier judiciaire, comme, par exemple, la suspension du permis de conduire. De plus, la

¹¹²² Pour des comparaisons législatives, voir aussi l'étude n° 99 de législation comparée du Sénat, intitulée, *La dépénalisation de la consommation du cannabis*. Accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/lc/lc99/lc99.pdf>

¹¹²³ ARTICLE 33 DÉTENTION DE STUPÉFIANTS Les Parties ne permettront pas la détention de stupéfiants sans autorisation légale. Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

Accessible à cette adresse : http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf

Convention de Vienne de 1988, qui est plus ferme, puisqu'elle dispose que chaque Etat partie frappe pénalement la consommation personnelle de stupéfiants, mais précise néanmoins que cela sera « sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique ».

Ainsi, pour ce qui concerne le cannabis, soit la drogue la plus spontanément associée aux Pays-Bas, par l'existence des coffee shops, il faut préciser que les conventions internationales laissent aux Etats signataires trois possibilités :

- prohibition de l'usage et de la détention pour usage, ce qui est le cas de la France.
- usage non prohibé, mais incrimination de la détention pour usage, ce qui est le cas des Pays-Bas, comme d'autres pays européens.
- usage non prohibé, détention pour usage non prohibée, ce qui est le cas de l'Espagne ou du Portugal.

Les textes internationaux laissent ainsi aux Etats parties la liberté de procéder à une dépénalisation¹¹²⁴ du cannabis, c'est-à-dire à une suppression des sanctions pénales pour les cas d'usage et de possession pour usage et à leur remplacement par des sanctions administratives (amendes, travaux d'intérêt général, incitation aux soins, suspension du permis de conduire...), tout en maintenant une répression pénale du trafic. En revanche, les Conventions de l'ONU s'opposent à une légalisation au sens strict du cannabis, c'est-à-dire à une suppression de l'interdit juridique qui obligerait les Etats à organiser la production et le commerce du cannabis, à l'image de ce qui est déjà prévu pour l'alcool et le tabac. De plus, les Etats signataires ne sont pas tenus de reproduire dans leur législation la classification des drogues de la Convention Unique¹¹²⁵, mais peuvent adopter une classification en fonction d'études de dangerosité. Ainsi, l'option néerlandaise consistant à ne pas pénaliser l'usage simple de cannabis n'est pas en contradiction avec les textes internationaux, et plus encore, cette option affirme « l'idée que la consommation de drogues procède d'un choix individuel

¹¹²⁴ Dans la plupart des pays dépénaliser un acte signifie que son auteur ne risque pas la prison, mais qu'il s'expose éventuellement à des sanctions administratives. En France, dépénaliser un acte c'est le sortir du champ pénal, tout en se réservant la possibilité de l'assortir de sanctions administratives qui, en France, doivent être prononcées dans un cadre judiciaire. « Dépénaliser l'usage du cannabis ou de toute autre drogue veut seulement dire que le fait de consommer ce produit ne pourrait plus entraîner de sanction pénale. Cela ne voudrait pas dire pour autant que la production, la commercialisation, ou la détention de ce, ou ces produits seraient autorisés. Ils ne le sont dans aucun pays, notamment en raison des conventions internationales signées par tous les pays européens. Par exemple, on a dépénalisé en France les chèques sans provision, mais cela ne veut pas dire pour autant qu'ils soient autorisés ». Nicole Mastracci, propos tenus dans *Faut-il dépénaliser le cannabis ?* Dans cet entretien, Guy Benloulou recueille les propos de Nicole Mastracci, présidente à l'époque de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue les Toxicomanies (MILDT) et de Michel Hautefeuille, psychiatre à l'hôpital Marmottan. Cet entretien figure dans les dossiers de *Lien social*, n° 613 du 14 mars 2002. Accessible à cette adresse : <http://archive.lien-social.com/dossiers2002/611a620/613-2.htm>

¹¹²⁵ En effet, dans celle-ci le cannabis et l'héroïne appartiennent à la même catégorie.

et, [est] en tant que tel indiscutable »¹¹²⁶. Ce fondement libéral de la politique néerlandaise des drogues, n'est pas non plus en contradiction avec les textes internationaux.

Au niveau national, c'est la loi du 12 mai 1928 portant les dispositions relatives à l'opium et à d'autres produits stupéfiants, dite loi sur l'opium, qui sert de fondement légal à la politique publique des drogues. Celle-ci a été modifiée pour la dernière fois en 1999. Depuis 1976, elle établit une distinction entre deux catégories de drogues, en fonction des risques qu'elles présentent pour la santé et pour la collectivité. Les idées de risque acceptable et de risque inacceptable étaient ainsi approchées par la commission Baan, dès 1972 :

« Le risque est déterminé par les facteurs suivants :

« 1 - les propriétés pharmacologiques de la substance (par exemple la tolérance) ; cet effet est lui-même dépendant de :

a. la méthode d'administration (ingérée, injectée, fumée),

b. la fréquence d'usage,

c. la personnalité de l'utilisateur de drogues illicites (susceptibilité à la substance, structure de la personnalité, état d'esprit, attentes) ;

2 - la possibilité de faire des doses (qui dépend de la possibilité de normaliser le produit) ;

3 - le groupe d'utilisateurs de drogues illicites (âge, occupation) ;

4 - les circonstances où l'usage est admissible par rapport au danger pour autrui (travail, circulation) ;

5 - la possibilité de réguler et de canaliser la production et l'offre et de réguler et normaliser l'usage ;

6 - la possibilité d'évaluer l'usage établi au moment de l'acte ou après »¹¹²⁷.

¹¹²⁶ Martin Grapendaal, Ed Leuw, Hans Nelen, *Drogue et délinquance dans un contexte de tolérance. La situation à Amsterdam*, revue Cahiers de la Sécurité Intérieure, IHESI, n° 32, 1998, p. 66. Citons à ce sujet deux jugements célèbres : 1975, Ravin versus State of Alaska, la Cour Suprême d'Alaska juge que l'incrimination d'usage et de possession de cannabis à des fins personnelles est inconstitutionnelle, c'est une atteinte à la vie privée. 1994, la Cour constitutionnelle de Karlsruhe estime que les dispositions punissant la possession de faibles quantités de cannabis étaient inconstitutionnelles, au nom de la disproportion entre la peine criminelle et l'acte commis. Voir Nathalie Cambillau, *L'usage de cannabis : entre répression excessive et dépénalisation problématique* Médecine et droit, n° 58, p. 5, note 30.

¹¹²⁷ Cité par Hélène Martineau et Emilie Gomart dans *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*, décembre 2000, p. 19. Accessible à cette adresse : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/paysbas.pdf>

De plus dans la réflexion néerlandaise, la pénalisation de l'usage de drogues est vue comme un facteur supplémentaire de désocialisation des usagers de drogues illicites. C'est ce qui est exprimé en 1985 dans le rapport Engelsman :

« Le phénomène de la drogue doit être désinvesti de ses aspects émotionnels et sensationnels et rendu plus à même d'être discuté ouvertement. Être un "junkie" doit être déglorifié et dé-mythologisé. En menant une politique [répressive] des drogues comme le font la plupart des pays aujourd'hui, un sens spécifique est attaché à l'usage de drogues. Le moins les autorités attacheront d'importance à l'usage de drogues, le moins cela générera de sens pour les usagers [de drogues illicites]. Les usagers ne doivent être ni des criminels, ni des patients dépendants mais des citoyens normaux vis-à-vis desquels nous avons des attentes "normales" et auxquels nous offrons des "opportunités" normales. Les usagers ne doivent pas être traités comme une catégorie particulière »¹¹²⁸. Dans cette logique, le « care », au sens de prendre soin de, est préféré au « cure », au sens de soigner pour guérir. « Le soin est également transformé et investi d'une responsabilité supplémentaire par cette redéfinition de la politique : le soignant ne doit plus se focaliser sur la réduction de l'usage (abstinence) mais doit chercher à résoudre des problèmes « secondaires » : trouver un logement, une formation, un revenu minimum, etc. »¹¹²⁹. C'est pourquoi, il importe de distinguer les *effets primaires* (effets objectifs, pharmacologiques) et les *effets secondaires* (effets liés au contexte politique « répressif »). Selon le rapport Engelsman, les *effets secondaires* de marginalisation seraient directement imputables au marché illicite dans lequel le produit circule et non au produit lui-même.

Le but de cette distinction est double. Il s'agit en premier lieu de séparer le marché des drogues dures de celui des drogues comme le cannabis en considérant que le passage des premières aux deuxièmes est en fait favorisé, non pas par une quelconque « escalade » inévitable vers les drogues les plus dures, mais par les détaillants clandestins de cannabis qui, soucieux d'augmenter leurs marges, peuvent aussi donner accès aux drogues les plus dures. En l'occurrence, la législation néerlandaise distingue entre les drogues à risques acceptables pour l'individu et pour la société et les drogues à risques inacceptables pour l'individu et pour la société. C'est aussi ce qui explique dans la législation néerlandaise la volonté de réserver le terme de toxicomane seulement aux consommateurs d'opiacés.

¹¹²⁸ Hélène Martineau et Emilie Gomart, op. cit. p. 26.

¹¹²⁹ Hélène Martineau et Emilie Gomart, op. cit. p. 27.

Il s'agit ensuite de ne pas marginaliser les consommateurs de cannabis¹¹³⁰, de les empêcher d'entrer en contact avec d'éventuels pourvoyeurs de drogues dures et de ne pas stigmatiser les consommateurs de drogues dures. En annexe, la loi énumère tous les produits stupéfiants qu'elle vise et les répartit en deux listes. Le cannabis fait partie de la seconde. Qu'il s'agisse de produits de la première catégorie ou de la seconde, la loi n'interdit pas leur consommation. « La législation néerlandaise n'autorise pas les interpellations d'usagers au seul motif de leur consommation. C'est à travers la possession de produit pour usage personnel que l'action peut être entreprise bien que les directives recommandent de l'éviter »¹¹³¹. En revanche, elle interdit toutes les opérations qui les concernent (fabrication, transformation, transport, commerce, détention...) et fixe les sanctions applicables à ces différentes infractions. Actuellement, la politique néerlandaise des drogues vise à équilibrer le maintien de l'ordre public, dite « réduction des nuisances », ou encore « réduction du coût social », et la politique de santé des usagers de drogues, c'est la réduction des risques.

Conformément au principe d'opportunité des poursuites¹¹³² qui caractérise la procédure pénale néerlandaise, le ministère public n'est jamais obligé de déclencher l'action publique. Le parquet général a donc défini sa politique pénale en matière de drogues dans des directives. Elles ont été modifiées en novembre 2000, pour tenir compte de la dernière réforme législative. Elles s'imposent aux procureurs et à leurs substituts. Elles établissent que : la détention d'une petite quantité de cannabis est tolérée et que la vente de cannabis dans les coffee shops¹¹³³ n'est pas poursuivie lorsque ces établissements respectent certaines règles¹¹³⁴ et ne vendent pas plus de cinq grammes à un même client un jour donné. Ce seuil de

¹¹³⁰ C'est le sens de la « normalisation », qu'on peut rendre par « normalisation » à condition de comprendre que la dépénalisation de l'usage de cannabis dans des lieux identifiés ne signifie pas la légalisation de l'usage, et à condition de comprendre également la réflexion en amont sur les « risques acceptables ». En ce sens la « normalisation », au sens de « normalisation », signifie la reconnaissance du phénomène de consommation de drogues et la prévention de la marginalisation des usagers de drogues illicites, comme de drogues licites, notamment par le fait que la collectivité est en droit d'avoir des attentes « normales » vis-à-vis d'eux, notamment qu'ils soient en état de remplir leurs obligations civiles. De même, la tolérance néerlandaise ne signifie pas l'acceptation de toutes les conduites, et n'est pas nécessairement un aveu d'impuissance politique.

¹¹³¹ Hélène Martineau et Emilie Gomart, op. cit. p. 78.

¹¹³² Ce qui rapproche d'ailleurs les Pays-Bas de la France, où ce principe permet au Procureur de la République de décider ou non de poursuivre une infraction devant un tribunal.

¹¹³³ 81% des communes néerlandaises n'ont pas un seul coffee-shop. Source :

<http://www.minbuza.nl/dsresource?objectid=buzabeheer:58790&type=pdf> p. 11.

Il s'agit d'une publication du ministère néerlandais des Affaires étrangères. Il est à noter que l'euthanasie, l'interruption volontaire de grossesse, la prostitution et le mariage homosexuel font partie des autres questions éthiques présentées également sur le site du ministère néerlandais des Affaires Etrangères.

http://www.minbuza.nl/fr/Les_Pays_Bas/%C3%80_propos_des_Pays_Bas/Questions_d_%C3%A9thique

¹¹³⁴ Interdiction de faire de la publicité, sauf pour indiquer sommairement la localisation de l'établissement ; interdiction de vendre des drogues dures ; interdiction de déranger le voisinage, à cause des automobiles en stationnement, du bruit ou des déchets par exemple ; interdiction d'admettre des jeunes de moins de dix-huit ans

cinq grammes de cannabis a été adopté suite aux dérives mercantiles d'un certain nombre d'établissements. Ceci signifie que contrairement à ce qui est souvent affirmé, la dépénalisation de l'usage de cannabis, qui n'est pas une fin en soi, ne se fait pas sans le maintien, et surtout la mise en application de l'interdit au travers de limites précises. Ainsi, focaliser le débat sur l'usage des drogues sur la dépénalisation de l'usage du cannabis, comme on a souvent tendance à le faire en France ne rend pas justice à la complexité du problème. En effet, si la loi est un élément essentiel d'une politique publique, celle-ci ne se résume pas à celle-là, car on ne peut isoler une politique publique des conditions dans lesquelles elle est amenée à fonctionner. Une politique publique des drogues s'articule aussi à un système de protection sociale ainsi qu'à des outils de prévention, d'insertion, de traitement, de répression. S'il ne saurait y avoir de prévention sans une répression qui rappelle les limites, notamment en matière de trafic, on ne saurait croire non plus que la répression tienne lieu à elle seule de prévention.

Les directives ajoutent que, localement, les décisions relatives aux coffee shops sont prises par la concertation tripartite, qui regroupe le maire, le procureur de la Reine et le responsable de la police. La concertation tripartite peut décider de n'autoriser aucun coffee shop dans une commune donnée. Elle peut également fixer un stock maximal inférieur à 500 grammes. Par ailleurs, depuis 1999, la loi sur l'opium permet aux maires¹¹³⁵ d'ordonner la fermeture des coffee shops qui enfreignent les règles locales, indépendamment de toute nuisance. L'approvisionnement des coffee shops demeure illégal, en vertu de l'incrimination du trafic de drogues illicites, mais est toléré, dans la mesure où ils s'inscrivent dans la politique néerlandaise en matière de drogues. Cet approvisionnement fait de plus l'objet de nombreuses convoitises de la part d'organisations criminelles, ce à quoi l'Etat néerlandais doit veiller.

L'idée est donc qu'en visibilisant l'usage de cannabis, et en l'autorisant dans certains lieux précis, on le rend moins clandestin, donc moins dangereux pour les consommateurs comme pour l'environnement, à condition que ces lieux puissent aussi servir à la prévention et ne pas être de simples lieux de relégation. La dépénalisation de l'usage du cannabis s'inscrit donc dans une organisation politique, où santé publique et sécurité publique doivent travailler ensemble, mais pas sous la menace de la pénalisation de l'usage simple.

dans l'établissement et de leur vendre des produits stupéfiants ; interdiction de vendre plus de 5 grammes à une même personne un jour donné ; interdiction de disposer d'un stock supérieur à 500 grammes. Dès que l'un de ces six critères n'est pas respecté, l'infraction de vente à caractère professionnel est constituée.

¹¹³⁵ En vertu de la loi dite « Damoclès ».

B. Suisse.

A l'origine la législation suisse¹¹³⁶ sur les stupéfiants est équivalente à la législation française, elle incrimine l'usage des drogues illicites. A la fin des années 1980, la Suisse subit deux chocs sévères, celui du sida, comme les autres pays, et celui des « scènes ouvertes » qui voient, notamment dans les parcs publics de Berne et de Zürich¹¹³⁷ la concentration au vu et au su de tous d'usagers de drogues fumées et injectées. Dans un premier temps, il semble que la police et les services sociaux s'accommodent de cette situation car des consommateurs de drogues illicites, regroupés sur un terrain délimité ne se voient plus ailleurs. Cependant cet espoir de confinement du problème dans des villes aussi petites que les villes suisses n'a pas de sens. De plus, les scènes ouvertes attiraient les usagers de drogues illicites, non seulement des villages et des petites villes des environs, mais aussi de l'étranger. Leur nombre a vite débordé l'espace bien délimité qu'ils s'étaient appropriés. Les conséquences néfastes liées à l'usage de drogues illicites, insécurité perçue ou réelle, sont redevenues visibles dans toute la ville, relançant la polémique. L'industrie du tourisme voyait d'un mauvais œil l'image de la Suisse « propre et ordonnée » risquer de se dégrader. En outre, l'état de santé de ces usagers de drogues illicites, toujours plus nombreux, commençait à considérablement se détériorer. C'est donc le double choc du sida et des scènes ouvertes qui fait que les autorités suisses remettent en cause la priorité de l'abstinence et mettent en place les premières mesures de réduction des risques.

La politique dite des « quatre piliers », prévention, thérapie et réinsertion, réduction des risques et répression, à quoi s'ajoutent des mesures innovatrices telles que le traitement avec prescription d'héroïne, se construit alors. Les valeurs sous-jacentes à cette politique sont les suivantes :

La consommation de produits psychotropes a toujours existé. Il ne s'agit pas de l'éradiquer, mais d'en contrôler les effets néfastes. On ne parviendra pas à gérer le phénomène de la consommation de drogue par des mesures unilatérales. Il faut agir de manière pragmatique en déployant des mesures dans les quatre champs d'activités que sont la prévention, la thérapie et la réinsertion, la réduction des risques et la répression du trafic. Il

¹¹³⁶ Pour les développements qui suivent nous sommes très redevables à M René Stamm responsable de projet, section drogues à l'Office Fédéral de Santé Publique (Berne), à qui nous empruntons largement. Ces propos ont été tenus lors d'une journée d'études doctorales que nous avons organisée, à l'initiative de M. Wunenburger, à Lyon, le 29 mars 2007. Pour l'état actuel de la législation suisse sur les stupéfiants, voir :

<http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/812.121.fr.pdf>

¹¹³⁷ 1986 pour Zürich, parc du Letten, dit « Needle park ».

faut trouver un juste équilibre entre la solidarité avec les personnes marginalisées (aller à leur rencontre et s'adapter à leurs besoins) et le respect de l'ordre social (engagement contractuel, respect de règles, éviter les nuisances pour la société, etc.).

De manière plus précise, l'évolution de la politique suisse des drogues est la suivante :

Prévention, objectif: diminuer la consommation de drogues. Au départ, l'accent a été mis sur la prévention primaire axée sur les comportements des individus. La prévention primaire est, selon la définition qu'en donne l'OMS, l'ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme. Actuellement, il s'est déplacé vers la prévention secondaire dont l'objectif, toujours selon la définition qu'en donne l'OMS, est la prise en charge du problème au tout début de l'apparition du trouble afin d'en limiter l'extension et les conséquences les plus graves. Celui-ci peut ainsi être enrayeré et ses conséquences peuvent être minimales. La consommation problématique de cannabis n'est plus banalisée.

Thérapie et réinsertion, objectif: augmenter le nombre de personnes qui quittent la dépendance ou qui sont stabilisés. Au départ l'accent était mis sur les thérapies en milieu résidentiel avec le but de l'abstinence et c'est le discours des travailleurs sociaux sur la dépendance qui était dominant. Actuellement le champ de la thérapie s'est médicalisé avec la reconnaissance des comorbidités psychiatriques et l'arrivée en force des traitements de substitution. Le discours palliatif a relayé le discours curatif, ce qui n'a pas été sans créer de tension entre les travailleurs sociaux et les personnels médicaux. L'accent est mis sur la qualité (mise en place d'une certification). Mais il est difficile de mettre en place un système d'indication.

La réduction des risques et des dommages, objectifs: 1. diminuer les conséquences négatives pour les consommateurs, réduire la marginalisation sociale des usagers les plus dépendants et les garder intégrés dans le réseau socio-sanitaire pour préserver leur santé. 2. diminuer les conséquences négatives pour la société propagation des maladies transmissibles, VIH et hépatites, coûts sociaux et visibilité gênante des consommateurs. Les mesures de réduction des risques et des dommages se sont construites dans l'urgence avec comme priorité de sauver des vies et d'aider les consommateurs dans la détresse. Actuellement ces offres d'aide se sont professionnalisées. Les travailleurs sociaux¹¹³⁸ sont dans le champ de tension entre les besoins des consommateurs et ceux de la société, entre une attitude purement

¹¹³⁸ A notre connaissance, en Suisse, la question de la toxicomanie s'est d'abord inscrite dans le champ de compétences des travailleurs sociaux plutôt que dans celui des psychiatres.

acceptante et un désir de motiver à changer. Les mesures mises en place sont très dépendantes des contextes politiques locaux

La répression objectif: rendre difficile l'accès aux drogues. La proposition de légaliser la consommation de cannabis a fait capoter la révision de la loi sur les stupéfiants. Il est également nécessaire de reconnaître la difficulté de coordonner les actions sur le terrain entre professionnels des dépendances et ceux issus de la justice et de la police.

A terme, la politique suisse des drogues vise une politique générale des dépendances regroupant l'alcool, le tabac et les drogues illicites.

Annexe 3.

Smoking ban? What next? Un usage de l'argument de la pente glissante.

Smoking ban? What next?

Smoking is a civil right,
Those who don't should join the fight.
For if one right does disappear,
The loss of others may be near.
Should the Surgeon General choose to declare,
That the smell of onions pollutes the air,
Restaurants who prepare your stew,
Will have to serve it out of my view.
Alcohol has its own fume,
Don't dare to drink when I'm in the room,
The many non-drinkers in this nation,
Care not to imbibe through fume inhalation.
Ban the onions, ban the booze,
Ban anything that others choose,
Too many calories can cause you to die,
So let's have a ban on apple pie.
Once a government restricts a right,
The end will never be near in sight.
There's a lesson here ... this is no joke,
I once had the right to smoke!

Louis C. Mroz

Salem, MA.

Interdiction du tabac ? Qu'est-ce qui suivra ?

Fumer est un droit civil,
Ceux qui ne fument pas devraient se joindre au combat,
Car si un droit est aboli,
La perte des autres est proche.
Le ministre de la santé pourrait choisir de déclarer,
Que l'odeur des oignons est un polluant atmosphérique,
Alors les restaurants qui préparent votre ragoût,
Devront le servir hors de ma vue.
L'alcool dégage des effluves qui lui sont propres,
Ne bois donc pas si je suis dans la même pièce que toi,
Les nombreux abstinents de ce pays,
Ne font pas attention et se laissent imprégner par ces effluves.
Prohibons les oignons, prohibons le pinard,
Prohibons tout ce que les autres choisissent.
Trop de calories peuvent causer ta mort,
Prohibons donc le gâteau aux pommes,
Dès qu'un gouvernement retreint l'exercice d'un droit,
C'est la fin des droits qui est en vue,
Il y a bien une leçon à tirer de ceci... ce n'est pas une blague,
J'ai eu, autrefois, le droit de fumer !

Louis C. Mroz

Salem, MA.

A nos yeux, l'intérêt de ce « poème »¹¹³⁹ réside dans la manière dont l'industrie cigarettière aimait à se poser en défenseur des libertés individuelles à travers le sempiternel argument de la pente glissante. Ainsi, restreindre la consommation de tabac, c'est s'attaquer aux libertés individuelles et pas seulement à la liberté de fumer, car dès lors que l'on met en avant les risques du tabagisme pour la santé, on doit se préparer à reconnaître que toute conduite individuelle peut comporter des risques pour son auteur. S'attaquer à la liberté de fumer, c'est donc préparer un « totalitarisme sanitaire ». Même s'il est utilisé par l'industrie cigarettière avec une mauvaise foi qui laisse pantois, puisque la défense des libertés individuelles est d'abord pour elle la défense de ses profits colossaux, cet argument, en soi, n'est pas absurde et est fréquemment utilisé par ceux qui dénoncent le potentiel liberticide de la prévention. En effet, lorsque la prévention vise les conduites par lesquelles les hommes peuvent se nuire à eux-mêmes, elle met en avant les risques liés à une alimentation trop riche, à la consommation d'alcool, ou au manque de dépense physique. Il semble ainsi que derrière le discours préventif se cacherait un désir de contrôle social des conduites individuelles et que la santé serait ce nouvel impératif auquel nous devrions nous soumettre. Cet argumentaire n'est pas en soi absurde, et interroge la prévention sur ses prétentions et ses limites.

En premier lieu, cet argumentaire nous rappelle qu'on ne peut pas honnêtement axer la prévention sur les conduites individuelles à risques sans s'interroger sur leur signification, ni sans voir non plus le contexte dans lequel elles s'inscrivent. Ainsi, on ne peut pas abstraire une conduite de son auteur, et sur un autre plan, c'est un fait connu que les situations de précarité sociale ne favorisent guère l'attention à soi et à sa santé.

En second lieu, on ne peut pas honnêtement axer la prévention sur les conduites individuelles à risques en oubliant ce qui peut les conditionner, qu'il s'agisse d'un matraquage publicitaire ou bien de consommations addictives, ou en considérant uniquement celui qui néglige sa santé comme un égaré qu'il faudrait remettre sur le droit chemin. C'est pourquoi le tabagisme, pour ne parler que de lui, est pour l'individu qui s'y livre à la fois une addiction et un investissement de sa liberté.

¹¹³⁹ Publié dans le courrier des lecteurs du Philip Morris Magazine, été 1987, p. 29. Accessible à cette adresse : <http://legacy.library.ucsf.edu/action/document/page?tid=mtq81f00&page=31>

Enfin, quand on a reconnu que même les gens en bonne santé et aux conduites les plus prudentes et les plus saines finissent, comme les autres, par mourir (!), parce que ni la maladie, ni la mort ne sont extérieures à la vie, on doit alors comprendre que l'enjeu de la prévention n'est pas de faire à chacun l'obligation d'être en bonne santé ou de tout faire pour l'être, mais de s'interroger en termes de justice. S'il n'est pas juste, parce que liberticide, de contrôler la manière dont les individus se nourrissent, boivent, font ou pas de l'exercice, il n'est pas juste non plus de laisser penser que cela est parfaitement indifférent, ni que les conduites individuelles ne regardent que leurs auteurs, parce que les individus ne sont pas non plus des îlots isolés les uns des autres, et qu'ainsi le soin que je me porte ou non compte aussi pour ceux auxquels je suis attaché. A la prévention pour sa part, il incombe de reconnaître que notre liberté se construit tant bien que mal dans un réseau de désirs, d'affects et d'angoisses, d'explorations et d'impuissances. C'est pourquoi elle n'est pas légitimement fondée à « occulter notre peur de mourir en nous faisant mourir de peur »¹¹⁴⁰, en nous faisant croire que notre santé ne dépendrait que de nos conduites ou qu'elle serait une fin en soi. Après tout, la mort et la maladie peuvent être « capricieuses » et ne sont pas le fléau qui châtierait uniquement ceux qui se sont mal conduits. Mais, sur un autre plan, n'oublions pas que la dénonciation d'un « hygiénisme liberticide » est souvent un discours de prestance qui nous permet à bon compte d'oublier en quoi notre santé peut dépendre de nous. Certes, il peut être sage d'être imprudent, parce que vivre ne se fait pas sans angoisse, mais il n'est pas non plus nécessairement sage d'abandonner notre santé à la fatalité.

¹¹⁴⁰ Selon une formule de Norbert Bensaïd reprise par Jean-François Malherbe, op. cit., p. 80.

Bibliographie.

1. Ouvrages.

- AGAMBEN** Giorgio, *Homo sacer*, tome 1, *Le pouvoir souverain et la vie nue*, Le Seuil, Paris, 1998.
- ARISTOTE**, *Ethique à Nicomaque*, Vrin, Paris, 1983.
- ARISTOTE**, *La politique*, Vrin, Paris, 1989.
- ARTAUD** Antonin, *L'ombilic des Limbes*, Gallimard, Paris, 1968.
- ATLAN** Henri, *La science est-elle inhumaine ?* Bayard, Paris, 2002.
- AUDARD** Catherine, *Qu'est-ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Gallimard, Folio Essais, Paris, 2009.
- BALZAC** Honoré de, *Traité des excitants modernes*, Actes Sud, Arles, 1994. Accessible également à cette adresse : <http://www.bmlisieux.com/curiosa/excitant.htm>
- BAUDELAIRE** Charles, *Les paradis artificiels*, Le livre de poche, Paris, 1972.
- BECKER** Howard, *Outsiders*, Métailié, Paris, 1985.
- BENASAYAG** Miguel, *La santé à tout prix. Médecine et biopouvoir*, Bayard, Paris, 2008.
- BENSAÏD** Norbert, *La lumière médicale. Les illusions de la prévention*. Le Seuil, points actuels, n° 54, Paris, 1982.
- BERGERON** Henri, *L'Etat et la toxicomanie, histoire d'une singularité française*, Puf, Paris, 1999.
- BERLIN** Isaiah, *Deux conceptions de la liberté*, in *Eloge de la liberté*, Calmann-Lévy, Paris, 1988.
- BERNAT de CELIS** Jacqueline, *Drogues, consommation interdite : la genèse de la loi du 31 décembre 1970*, l'Harmattan, Paris, 1996.
- BERNARD** Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, édition électronique de Gemma Paquet pour l'Université du Québec à Chicoutimi, Accessible à cette adresse : http://classiques.uqac.ca/classiques/bernard_claude/intro_etude_medecine_exp/intro_medecine_exper.pdf
- BIDEGAIN** Thomas, *Arrêter de fumer tue*, éditions de la Martinière, Paris, 2007.
- BLAKE** William, *The Marriage of Heaven and Hell*, Oxford University Press, Oxford, 2006.
- BONNAFOUS-BOUCHER** Maria, *Le libéralisme dans la pensée de Michel Foucault. Un libéralisme sans liberté*, L'Harmattan, Paris, 2004.
- BOYER** Alain, *Hors du temps, un essai sur Kant*, Vrin, Paris, 2001.
- BROCHIER** Jean-Jacques, *Je fume, et alors ?* Les Belles-Lettres, Paris, 1990.

BURY Jacques A., *Education pour la santé - Concepts, enjeux, planifications*, De Boeck, Bruxelles, 1998.

CANGUILHEM Georges, *La santé : concept vulgaire et question philosophique*, in *Ecrits sur la médecine*, Le Seuil, Paris, 2002.

CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Puf, Paris, 1984.

CHABALIER Hervé, *Le dernier pour la route, chronique d'un divorce avec l'alcool*, Pocket, 2006.

CHAÏBI Ridha, *Liberté et paternalisme chez John Stuart Mill*, L'Harmattan, Paris, 2008.

CIPOLLA Carlo Maria, *Contre un ennemi invisible. Epidémies et structures sanitaires en Italie de la Renaissance au XVII^e siècle*, Balland, Paris, 1992.

CONSTANT Benjamin *De la liberté des anciens comparée à celle des modernes* in *Ecrits politiques*, Gallimard, Folio Essais, Paris, 1997.

COPPEL Anne, *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, La Découverte, Paris, 2002.

DE QUINCEY Thomas, *Les confessions d'un mangeur d'opium anglais*, Gallimard, Paris, 1990.

DIEUPART Florence, *Le rôle des groupes d'intérêt en France*, mémoire de DESS non publié, élaboré dans le cadre de l'Institut Catholique, Paris, 1997.

DOLL Paul-Julien, *La lutte contre la toxicomanie*, Bordas, Paris, 1972.

DROUARD Alain, *Une inconnue des sciences sociales: la Fondation Alexis Carrel, 1941-1945*, éditions de la Maison des Sciences de l'Homme, Paris, 1992.

DUMONT Louis, *Essais sur l'individualisme*, Le Seuil, Paris, 1991.

EHRENBERG Alain, *L'Individu incertain*, Calmann-Lévy, Paris, 1995

EHRENBERG Alain, *La fatigue d'être soi*. Odile Jacob, Paris, 1998.

EHRENBERG Alain, *Le culte de la performance*, Hachette Littératures, Paris, 1999.

ELSTER Jon, *Agir contre soi*, Odile Jacob, Paris, 2007.

FASSIN Didier, *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Puf, Paris, 1996.

FASSIN Didier, *Faire de la santé publique*, Ecole Nationale de Santé Publique, Presses de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes, 2005.

FERRO Marc *Des soviets au communisme bureaucratique*, Gallimard/Julliard, collection « Archives », Paris, 1980

FOUCAULT Michel, *La volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976.

FOUCAULT Michel, *L'Usage des plaisirs*, Gallimard, Paris, 1984.

FOUCAULT Michel, *Le souci de soi*, Gallimard, Paris, 1984.

FOUCAULT Michel, *Les mots et les choses*, Gallimard, Paris, 1986.

FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir*, Tel Gallimard, Paris, 1993.

FOUCAULT Michel, *Il faut défendre la société*, Gallimard-Le Seuil, Paris, 1997

FOUCAULT Michel, *Sécurité, territoire, population*, Gallimard-Le Seuil, Paris, 2004.

FOUQUET Pierre, *Lettres aux alcooliques*, Puf, 1956. Ce texte est désormais disponible sur plusieurs sites Internet consacrés aux addictions, dont celui de l'association luxembourgeoise Ama, Alcool Médicaments Addiction. Adresse : <http://www.ama.lu/docs/fouquet.pdf>

FREUD Sigmund, *Malaise dans la civilisation*, Puf, Paris, 1981.

GIRARD Jean-François, *Quand la santé devient publique*. Hachette Littérature, Paris, 1998.

GIROUX Elodie, *Après Canguilhem, définir la santé et la maladie*, Puf, Paris, 2010.

GOODIN Robert E., *No smoking. The ethical issues*, The University of Chicago Press, Chicago, 1989.

GOT Claude, *La santé*. Flammarion, Paris, 1992.

GRIMARD Jacques, *Cahier pratique de morale*, éditions Hors-Collection, Paris, 2009.

HIPPOCRATE, *Des airs, des eaux et des lieux*, édition de J.N. Chailly, Paris, 1817, imprimerie Auguste Delalain. Accessible à cette adresse :

<http://books.google.fr/books?id=2GGtY840XusC&printsec=frontcover&dq=airs+eaux+lieux&ei=ZLS8SoaUKI34Nanr0fIP#v=onepage&q&f=false>

HUXLEY Aldous *Les portes de la perception* 10/18, Paris, 2001.

ILLICH Ivan, *Némésis médicale*, Le Seuil, Paris, 1981.

KANT Emmanuel, *Métaphysique des mœurs, I, Fondation, Introduction*, Garnier Flammarion, Paris, 1994.

KANT Emmanuel, *Métaphysique des mœurs II, Doctrine du droit, Doctrine de la vertu*, éditions Garnier Flammarion, Paris, 1994.

KANT Emmanuel, *Le conflit des facultés*, troisième section, Vrin, Paris, 1997.

KANT Emmanuel, *Réflexions sur l'éducation*, Vrin, Paris, 1966.

KANT Emmanuel, *Théorie et pratique*, Vrin, Paris, 1984.

LA ROCHEFOUCAULD, *Maximes et réflexions diverses*, Gallimard, Folio, Paris, 1993.

LAURENT Alain, *De l'individualisme, enquête sur le retour de l'individu*, Puf, Paris, 1985.

LE BLANC Guillaume, *Canguilhem et les normes*, Puf, Paris, 2010.

LEIBNIZ Gottfried Wilhelm, *Théodicée*, Garnier Flammarion, 1969.

LEIBNIZ Gottfried Wilhelm *Confessio philosophi*, Vrin, Paris, 2002.

LEJOYEUX Michel *Du plaisir à la dépendance*, éditions de La Martinière, Paris, 2007.

LEMIEUX Pierre, *Tabac et liberté. L'Etat comme problème de santé publique*, Editions Varia, Québec, 1997.

LEMIEUX Vincent, *L'étude des politiques publiques, les acteurs et leur pouvoir*, Presses de l'Université Laval, Laval, 2002.

LEWIN Louis, *Phantastica*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1970 (1927, pour la première édition).

LIPOVETSKY Gilles, *Le crépuscule du devoir*, Gallimard, Folio essais, Paris, 2000

LOCKE John, *Second traité du gouvernement civil*, Vrin, Paris, 1977.

MAESTRACCI Nicole, *Les drogues*, Puf, Paris, 2005.

MALHERBE Jean-François, *Autonomie et prévention, Alcool, tabac, sida dans une société médicalisée*, Artel Fides, Montréal, 1994.

MARZANO Michela, *Je consens, donc je suis...*, Puf, Paris, 2006.

METAYER Michel, *La philosophie éthique*, Editions du Renouveau Pédagogique, Inc. ERPI, Québec, 1997.

MEYER Michel, *Le philosophe et les passions*, Le livre de poche, Paris, 1991.

MILL John Stuart, *De la liberté*, Folio Essais, Paris, 1999.

MILL John Stuart, *Mes mémoires : histoire de ma vie et de mes idées*, traduit par Emile Cazelles, Alcan, Paris, 1894.

MILL John Stuart, *De l'assujettissement des femmes*, accessible sur le site de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC) à cette adresse :

http://classiques.uqac.ca/classiques/Mill_john_stuart/assujettissement_femmes/assujettissement_femmes.pdf

MILL John Stuart *The Contagious diseases acts*. Accessible à cette adresse :

http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=255&chapter=21693&layout=html&Itemid=27#c_lf0223-21_footnote_nt_595

MISES Ludwig von, *Liberalism in the classical tradition*. Cette édition est due au Ludwig von Mises Institute. Elle a été publiée en 1985 et repose sur la traduction de Ralph Raico. L'original allemand, fut publié en 1927, sous le titre *Liberalismus*. L'édition en ligne que nous utilisons a été faite en 2002 par le Mises.org. Elle est accessible à cette adresse : <http://mises.org/books/liberalism.pdf>

A cette adresse : <http://herve.dequengo.free.fr/index1.htm>, site personnel d'Hervé de Quengo, on trouvera une traduction du *Liberalism* de Mises ainsi que de nombreux ouvrages de la tradition libérale.

- MISRAHI** Robert, *Le philosophe, le patient et le soignant : Ethique et progrès médical*, Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 2006.
- MOLIMARD** Robert, *La fume smoking*, Sides, Fontenay-sous-Bois, 2003.
- MOLIMARD** Robert, *Petit manuel de défume : se reconstruire sans tabac*, Sides, Fontenay-sous-Bois, 2003
- MORENO PESTAÑA** Jose, *Foucault, la gauche et la politique*, Textuel, Paris, 2011.
- MORELLE** Aquilino, *La défaite de la santé publique*, Flammarion, Paris, 1998.
- MULLER** Pierre, *Les politiques publiques*, Puf, Paris, 1990.
- NIETZSCHE** Friedrich, *Par delà bien et mal*, Idées Gallimard, Paris, 1971.
- NOURRISSON** Didier, *Le tabac en son temps, de la séduction à la répulsion*, Presses de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes, 1999.
- NOURRISSON** Didier, *Histoire sociale du tabac*, Christian, Paris, 2000,
- OGIEN** Ruwen, *L'éthique aujourd'hui*, Gallimard, collection « Folio essais », Paris, 2007.
- OLIEVENSTEIN** Claude, *Il n'y a pas de dogué heureux*, Le livre de poche, Paris, 1980.
- OZOUF** Mona, *La révolution française et la formation de l'homme nouveau* in *L'homme régénéré. Essais sur la Révolution française*, Gallimard, Paris, 1989.
- PASCAL** *Pensées* édition de Léon Brunschvicg, Classiques Hachette, Paris, 1976.
- PEEL** Stanton, *Love and addiction*, in *What Addiction Is, and What It Has to Do with Drugs*, Tapflinger, New-York, 1975. Disponible sur le Stanton Peele Addiction Website à cette adresse : <http://www.peele.net/lib/laa2.html>
- PELT** Jean-Marie, *Drogues et plantes magiques*, nouvelle édition, Fayard, Paris, 1983,
- PERROT** Philippe, *Le travail des apparences. Le corps féminin, XVIII^e - XIX^e siècle*, Le Seuil, Paris, 1991.
- PHARO** Patrick, *Philosophie pratique de la drogue*, Le Cerf, Paris, 2011.
- PIGEARD DE GURBERT** Guillaume, *Fumer tue, peut-on risquer sa vie ?*, Flammarion, Paris, 2011
- PLATON**, *Phèdre*. Bibliothèque de la Pléiade, Paris, 1981.
- PLATON**, *La République*, Bibliothèque de la Pléiade, Paris, 1984.
- PLATON**, *Gorgias*. Bibliothèque de la Pléiade, Paris, 1984.
- POPPER** Karl, *Etat paternaliste ou Etat minimal*, éditions de l'Aire, Chêne-Bourg, 1998.
- QUETEL** Claude, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Seghers, Paris, 1986.
- RAZAC** Olivier, *La grande santé*, éditions Climats, Paris, 2006.
- REACH** Gérard, *Pourquoi se soigne-t-on ?* Editions Le Bord de l'Eau, Bordeaux, 2007.
- REACH** Gérard, *Clinique de l'observance. L'exemple des diabètes*, John Libbey Eurotext, Montrouge, 2006.
- ROMAIN** Diane, *L'indispensable du droit administratif*, éditions Studyrama, Levallois, 2004.
- ROMAINS** Jules, *Knock ou le triomphe de la médecine*, Folio, Paris, 1972.
- ROUHIER** Alexandre, *La plante qui fait les yeux émerveillés. Le peyotl*, éditions Guy Trédaniel, Dornecy, 1975. Cet ouvrage, publié originellement en 1926, est la reprise de *Monographie du Peyotl: Echinocactus Williamsii Lem*. Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur de l'Université de Paris (Pharmacie).
- ROUSSEAU** Jean-Jacques, *Du contrat social*, livre premier, éditions Garnier Flammarion, Paris, 1966.
- ROUSSEAU** Jean-Jacques, *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*, 1755. Œuvres complètes tome trois, éditions La Pléiade, Paris, 1985.
- RUBIN** Jerry, *Do it*, Le Seuil, Paris, 1971.
- SAINT-PAUL**, *Epître aux Romains*, Bible Osty Trinquet, Le Seuil, Paris, 1973.
- SANDRIN-BERTHON** Brigitte, *Apprendre la santé à l'école*, ESF, Paris, 1997.
- SFEZ** Lucien, *La santé parfaite. Critique d'une nouvelle utopie*, Le Seuil, Paris, 1995.

- SISSA** Giulia, *Le plaisir et le mal. Philosophie de la drogue*, éditions Odile Jacob, Paris, 1997.
- SLAMA** Alain-Gérard, *L'angélisme exterminateur*, Grasset, Paris, 1993.
- SPINOZA** Baruch, *Ethique*, Garnier Flammarion, Paris, 1965.
- SPOONER** Lysander, *Les vices ne sont pas des crimes*, Les Belles Lettres, Paris, 1993.
- VIGARELLO** Georges, *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Le Seuil, Paris, 1987.
- VILLERME** Louis-René, *La mortalité dans les divers quartiers de Paris*, La Fabrique Editions, Arles, 2008.
- VILLERME** Louis-René, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Union Générale d'Éditions collection 10/18, n° 582, Paris, 1971.
- VOLTAIRE**, *Les Lettres anglaises*, Jean-Jacques Pauvert, Paris, 1964.
- VON DER HEYDT**, Imre, *Une cigarette ? Défense lucide d'une passion*, Actes Sud, Arles, 2007.
- WHITBY** Dr William T, *Vive le tabac*, M.A. editions, Paris, 1983.
- WINSLOW** Charles Edouard Amaury, *The evolution and significance of the modern public health campaign*, Yale University Press, New Haven, 1923.
- WUNENBURGER** Jean-Jacques, *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Les Belles Lettres, Paris, 2006.
- WUNENBURGER** Jean-Jacques, *Questions d'éthique*, Puf, Paris, 1993.
- YVOREL** Jean-Jacques, *Les poisons de l'esprit, drogues et drogués au XIXe siècle*, Quai Voltaire, Paris, 1993.

2. Ouvrages collectifs.

- AÏACH** Pierre, direction, *Idéologies de la prévention*, Revue Agora, n° 30, printemps 1994.
- AÏACH** Pierre, direction, **BON** Norbert, direction, et **DESCHAMPS** Jean-Pierre, direction, *Comportements et santé*, Presses Universitaires de Nancy, 1991.
- BOUCHAYER** Françoise, direction **CRESSON** Geneviève, direction **PENNEC** Simone, direction et **SCHWEYER** François-Xavier, direction, *Normes et valeurs dans le champ de la santé*, Presses de l'École Nationale de Santé Publique, Rennes, 2004.
- BERNARDIS** Marie-Agnès, direction, *L'homme et la santé*, co-édition, Le Seuil - Cité des Sciences et de l'Industrie, Paris, 1992.
- BOURDELAIS** Patrice, direction, *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris, 2001.

BUTTNER Yann et **MAURIN** André, *Le droit de la vie scolaire*, Dalloz, Paris, 2010.

CABALLERO Francis et **BISIOU** Yann, *Droit de la drogue*, Dalloz Sirey, Paris, 2000.

COHEN Marc, direction, *Je fume. Pourquoi pas vous ? Contre la tabacophobie*, Jean-Jacques Pauvert, Paris, 2004.

COLSON Renaud, direction, *La prohibition des drogues : regards croisés sur un interdit juridique*, Presses Universitaires de Rennes, 2005.

COPPEL Anne et **BACHMANN** Christian, *Le Dragon domestique. Deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Albin Michel, Paris, 1989.

DANVERS Francis, direction, **SAINT-FLEUR** Joseph, direction et **SOLAUX** Georges, direction, *S'orienter dans la vie : une valeur suprême ? : Essai d'anthropologie de la formation*, Presses Universitaires du Septentrion, Lille, 2009.

DOZON Jean Pierre, direction, et **FASSIN** Didier, direction, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Balland, Paris, 2001.

DUBOIS Gérard et Charles-Eric, *Le rideau de fumée. Les méthodes secrètes de l'industrie du tabac*, Le Seuil, Paris, 2003.

FASSIN Didier, direction et **MEMMI** Dominique, direction, *Le gouvernement des corps*, EHESS, Paris, 2004.

FASSIN Didier, direction et **HAURAY** Boris, direction, *Santé publique, l'état des savoirs*, La Découverte, Paris, 2010.

FERENCZI Thomas, direction, *Critique du bio-pouvoir*, Complexe, Bruxelles, 2001.

FURST Peter T., direction, *La chair des Dieux. L'usage rituel des psychédéliques*, éditions du Seuil, Paris, 1974.

GILBERT Claude, direction, et **HENRY** Emmanuel, direction, *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, La Découverte, Paris, 2009.

GREMY François avec **PRIOLLAUD** Nicole, *On a encore oublié la santé !* Editions Frison-Roche, Paris, 2004.

HEILMANN Eric, direction, *Sida et libertés. La régulation d'une épidémie dans un Etat de droit*, Actes Sud, Arles, 1992.

JUNOD Alain, direction et **SOUMAILLE** Suzy, direction, *La prévention : un enjeu personnel ou collectif ?* Actes du forum Louis-Jeantet n° 3, Georg, Lausanne, 2002

KARSENTY Serge et **LAGRUE** Guy, *Le prix de la fumée*, Odile Jacob, Paris, 1992.

LEBRETON Gilles, direction, *Les droits fondamentaux de la personne humaine en 1995 et 1996*, L'Harmattan, Paris, 1998.

LECORPS Philippe et **PATURET** Jean-Bernard, *Santé publique : du biopouvoir à la démocratie* Presses de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes, 1999.

LENGLET Roger et **TOPUZ** Bernard, *Des lobbies contre la santé*, Syros Mutualité Française, Paris, 1998.

LOWENSTEIN William et **ROUCH** Dominique, *Ces dépendances qui nous gouvernent : comment s'en libérer ?* Calmann-Lévy, Paris, 2005.

MALET Emile, direction, *Santé publique et libertés individuelles*, Passages, Paris, 1993.

MANN Jonathan, direction, *Santé publique et droits de l'homme*, Espace éthique de l'APHP, Paris, 1997.

MAYET Laurent, direction, *Les nouvelles addictions*, Scali Le Nouvel Observateur, Paris, 2002.

MOREAU Jacques et **TRUCHET** Didier *Droit de la santé publique*, Dalloz Sirey, Paris, 2000.

MOULIN Anne-Marie, *L'aventure de la vaccination*, Fayard, Paris, 1996.

MURARD Lion et **ZYLBERMAN** Patrick, *L'Hygiène dans la République. La santé publique en France ou l'utopie contrariée 1870 - 1918*, Fayard, Paris, 1996.

PERETTI-WATTEL Patrick, direction, *La lutte contre le tabagisme*, Problèmes politiques et sociaux, n° 932 de janvier 2007, Paris, La Documentation Française.

PERLEMUTER Léon **COLLIN de L'HORTET** Gérard et **SELAM** Jean-Louis, *Diabète et maladies métaboliques*, Masson, Paris, 2003.

PIERRET Janine, direction, Revue *Sciences Sociales et Santé*, décembre 2002, volume 20, n° 4 John Libbey Eurotext, Montrouge.

SFEZ Lucien, direction, *L'utopie de la santé parfaite*, Colloque de Cerisy, Puf, Paris, 2001.

SIMON Sylvie, direction, *Faut-il avoir peur des vaccinations ?* Déjà, Paris, 2000.

VALLEUR Marc et **MATYSIAK** Jean-Claude, *Les nouvelles formes d'addiction*, Flammarion, Paris, 2007.

3. Articles, communications et entretiens.

ABEL Olivier, propos recueillis par Cécile Prieur in *L'affaire Marie L. révèle une société obsédée par ses victimes*, journal Le Monde daté du 22-23 août 2004. Sur cette problématique « être à tout prix une victime pour exister comme individu », voir aussi *RER de Jean-Marie Besset* présentation de l'émission à cette adresse : <http://publi.franceculture.com/emission-rer-de-jean-marie-besset-2009-03-28.html>

ABENHAÏM Lucien *Risque, observation, perception et décision en santé publique*, communication lors du colloque, *Les pouvoirs publics et la sécurité sanitaire*, Paris les 6 et 7 octobre 1998. Communication publiée ensuite dans la Revue française des affaires sociales n° 1, 1999, sous le titre *Nouveaux enjeux de santé publique : en revenir au paradigme du risque*.

ABRAMOVICI Francis, *Prévention et soins primaires : une « évidence » pas si simple...* revue Médecine, volume 3, numéro 2, pp. 52-53, février 2007, éditorial. Disponible à cette adresse : <http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/04/2A/66/article.md>

AEBI Marcelo, *La relation entre cures de substitution à la méthadone et prévention de la délinquance : une réponse critique à Niveau et Laureau*, revue *Déviance et Société* 2001, n°2, Volume 25, pp. 187-203. Accessible à cette adresse :

www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DS_252_0187

AÏACH Pierre *La prévention : une idéologie de progrès ?* In *Idéologies de la prévention*, Revue Agora, n° 30, printemps 1994, pp. 11-17.

AMNON SUISSA Jacob, *Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux*, revue Psychotropes 2008 n° 2, Vol. 14, pp 61 – 80.

APAP Georges, *La persécution des drogues relève-t-elle d'une idéologie ?* Revue Psychotropes 1989, n° 1 - 2, Vol 5, pp. 23 – 28. Cet article, où le procureur Georges Apap reprend ses convictions anti-prohibitionnistes, énoncées lors de l'audience de rentrée du Tribunal de Grande Instance de Valence de janvier 1987, est également accessible sur le site des Radicali Italiani à cette adresse :

http://radicali.radicalparty.org/search_view.php?id=50487&lang=&cms=12

Des reproductions de documents d'époque relatant « l'affaire Apap » sont accessibles à cette adresse :

<http://raptor08.free.fr/justice/apap/apap.pdf>

Sur « l'affaire Apap » on pourra également lire cet article de Dominique **JAMET**, *Drogue: du haut de nos coteaux plantés de vignes, vingt siècles d'éthylisme nous contemplent*. Article initialement publié dans l'édition du 13 février 1987 du Quotidien de Paris et accessible à cette adresse:

<http://www.radioradicale.it/exagora/drogue-du-haut-de-nos-coteaux-plantés-de-vignes-vingt-siècles-dethylisme-nous-contemplent>

ARBOUSSET Hervé, *Vaccination contre l'hépatite B et maladies du système nerveux central : le point de vue du conseil d'Etat*, article publié dans le numéro 75 du Journal des accidents et des catastrophes (J.A.C.), de juin 2007. Le Journal des Accidents et des Catastrophes (J.A.C.) est édité par le Centre Européen de Recherches sur le Droit des Accidents Collectifs et des Catastrophes, I.U.T. de Colmar - Université de Haute-Alsace. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.iutcolmar.uha.fr/internet/recherche/Jcerdacc.nsf/5c85f87385ea3be0c125677d003a11b5/5ee0b8b692a6d8acc12572f40050f0c3?OpenDocument>

ARTAUD Antonin, *La liquidation de l'opium*, in *La Révolution Surréaliste*, n°2, Gallimard, Paris, 1er janvier 1925. Accessible à cette adresse :

http://melusine.univ-paris3.fr/Revolution_surrealiste/Revol_surr_2.htm Ou encore ici pour le fac similé au format pdf :

<http://inventin.lautre.net/livres/La-revolution-surrealiste-2.pdf>

BANGE Renée et Christian, *De la pierre philosophale au remède spagyrique. Une philosophie du remède inspirée par le concept d'unité de la nature* in *La philosophie du remède*, ouvrage collectif dirigé par Jean-Claude Beaune, Champ Vallon, Seyssel, 1993.

BARD Denis et **DAB** William, *L'épidémiologie, science de base de la santé publique*, revue Clefs CEA, n° 35, 1997, p. 27. Clefs CEA est une revue scientifique et technique du Commissariat à l'Energie Atomique. Site Internet :

http://www.cea.fr/le_cea/publications/clefs_cea

Pour une définition des registres d'action de l'épidémiologie (descriptif, étiologique, évaluatif), voir également Lucien **AUBERT** et Jean-Louis **SAN MARCO** *Santé publique*, Masson, Paris, 2007, pp. 38 – 39.

BARON J.A, **LA VECCHIA** C, **LEVI** F: *The antiestrogenic effect of cigarette smoking in women* publié par la revue American Journal of Obstetrics and Gynecology 1990, n°1 62, pp. 502-14. Le résumé de cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2178432>

BASDEVANT Arnaud, entretien sur la prévention de l'obésité, donné à Marketing Magazine n° 104 du 1^{er} mai 2006 Article accessible à cette adresse :

<http://www.e-marketing.fr/Marketing-Magazine/Article/Esperons-que-nos-enfants-sauront-devenir-des-consommateurs-critiques-Arnaud-Basdevant-Hotel-Dieu-Paris--16869-1.htm>

BASSET Bernard, *La prévention et les lobbies*, in *Traité de prévention*, sous la direction de François Bourdillon, Flammarion, Paris, 2009, pp. 109 à 113.

BAUD Jean-Pierre, *Les maladies exotiques*, article paru dans *Sida et libertés. La régulation d'une épidémie dans un état de droit*, Actes Sud, Arles, 1991. Egalement accessible à cette adresse :

<http://chemphys.u-strasbg.fr/naud/droit-science/articles/naud%200.html>

BEAUCHAMP Dan E, *Public health and individual liberty*, Annual Review of Public Health, volume 1, année 1980, pp. 121 – 136.

BECKER Gary S. et **MURPHY** Kevin M., *A theory of rational addiction*, Journal of political economy, 1988, volume 96, n° 4. Article accessible à cette adresse :

<http://research.chicagobooth.edu/economy/research/articles/41.pdf>

BENARD Johanne, *Semmelweis : biographie ou autobiographie?* Revue Études Littéraires, vol. 18, n° 2, 1985, p. 263-292. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/etudlitt/1985/v18/n2/500699ar.pdf>

BENSAÏD Norbert, *Les illusions de la mobilisation. Ou comment informer les citoyens* in *Santé publique et libertés individuelles*, ouvrage collectif dirigé par Emile Malet, publié aux éditions Passages, Paris, en 1993.

BERGERON Henri *Politiques européennes, trajectoires historiques*, revue Projet, n° 282, septembre 2004. Article accessible à cette adresse :

<http://www.ceras-projet.org/index.php?id=1312>

BERLIVET Luc, *Déchiffrer la maladie*, in *Critique de la santé publique*, dirigé par Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, Balland, Paris, 2001.

BESNIER Jean-Michel, *La peur en question* in *Peur et prévention*, numéro spécial année 2003 supplément à la revue Bruxelles Santé n° 31 de septembre 2003. Article accessible à cette adresse ici :

<http://www.questionsante.org/03publications/charger/peuretprevention.pdf>

BESNIER Jean-Michel, *Souvenirs de la maison des fumeurs*, in *Les nouvelles addictions*, sous la direction de Laurent Mayet, Scali-Le Nouvel Observateur, 2007.

BILLIER Jean-Cassien, *Éthique de la dignité humaine ou éthique libérale* in *Questions d'éthique contemporaine* sous la direction de Ludivine Thiaw Po Une, Stock, Paris, 2006.

BISIOU Yann, *Le contrôle de l'offre de drogues*, contribution à l'atelier *Addictions, santé : droits et devoirs*, organisé par la Fédération Française d'Addictologie dans le cadre des XXIIIèmes Journées nationales de l'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (A.N.I.T.), Nantes, les 6 et 7 juin 2002, les législations en question. Accessible à cette adresse :

http://www.addictologie.org/dist/telecharges/atelier_nantes.pdf

BISIOU Yann *Les politiques publiques de lutte contre les drogues*. Article accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse :

http://pagesperso-orange.fr/yann.bisiou/droque/popu.html#_ftnref2

BONAH Christian, *Éthique et recherche biomédicale en Allemagne. Le procès de Lübeck et les Richtlinien de 1931*, Journal International de Bioéthique, n° 2 volume 12, 2001.

BOURDELAIS Patrice, *Les logiques du développement de l'hygiène publique*, in *Les hygiénistes enjeux, modèles et pratiques*, sous la direction de Patrice Bourdelais, Belin, Paris, 2001.

BROTHIER Sylvain, *Chronologie de la lutte contre le sida*, éditée par Le Kiosque Infos Sida & Toxicomanie. Accessible à cette adresse :

<http://www.lekiosque.org/IMG/pdf/05-chronologie.pdf>

BROWNELL Kelly, **FRIEDEN** Thomas M.D., M.P.H, *Ounces of Prevention — The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages*, New England Journal of Medicine avril 2009 n° 360. Cet article est accessible à cette adresse:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0902392>

CAMBILLAU Nathalie, *L'usage de cannabis : entre répression excessive et dépénalisation problématique*, revue Médecine et Droit, Elsevier Masson, Paris, 2003, n° 58. Article également accessible à cette adresse :

<http://www.mutualite-francaise-gard.fr/sa/sa12/pict/ppt%20cannabis/droit.pdf>

CAMERON Julie, *Infiltration : lorsque l'argent du tabac achète la science*, Info tabac, n° 62, mars 2006. Accessible à cette adresse : <http://www.prevention.ch/infotabac030611.pdf>

CANNASSE Serge, *Pour un système assurantiel de l'assurance maladie*, octobre 2008. Article accessible à cette adresse :

http://www.carnetsdesante.fr/IMG/pdf_A-266.pdf

CANGUILHEM Georges, *La santé : concept vulgaire et question philosophique*, in Georges Canguilhem, *Ecrits sur la médecine*, Le Seuil, Paris, 2002.

CANGUILHEM Georges, *La santé vérité du corps* in *L'homme et la santé*, ouvrage collectif dirigé par Marie-Agnès Bernardis, Le Seuil, Paris, 1992.

CARCASSONNE Guy, *Libertés : une évolution paradoxale*, in *L'état des libertés*, revue *Pouvoirs*, n° 130, Le Seuil, Paris, septembre 2009.

CASTEL Robert, *Mort aux fumeurs*, tribune publiée dans le journal Libération du 24 octobre 2006, dans le contexte de l'annonce de l'interdiction de fumer dans tous les lieux clos et couverts recevant du public. Accessible à cette adresse :

<http://www.liberation.fr/tribune/010164259-mort-aux-fumeurs>

CAYLA Olivier, *Jeux de nains, jeux de vilains* in *Les droits fondamentaux de la personne humaine en 1995 et 1996*, ouvrage dirigé par Gilles Lebreton, L'Harmattan, Paris, 1998.

CHANTREL Laurel, *Quelques réflexions à propos de l'équité des taxes sur le tabac*. Article accessible à cette adresse :

http://economix.u-paris10.fr/pdf/colloques/2007_AES/chantrel.pdf

CHAPMAN Simon et **LIBERMAN** Jonathan *Ensuring smokers are adequately informed: reflections on consumer rights, manufacturer responsibilities, and policy implications*. Article publié dans le supplément II, pp. ii8-ii13, du numéro 14 de la revue Tobacco Control année 2005. Article accessible à cette adresse :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766188/pdf/v014p00ii8.pdf>

CHAST François, *Les stupéfiants en France : la conscience (1845) du vice (1916) et de la vertu (1999)*, Acta-Congressus Historiae Pharmaciae, 2001, Actes des congrès de la Société Internationale d'Histoire de la Pharmacie, Lucerne, 2001. Article accessible à cette adresse :

http://www.cfs-cls.cz/Files/nastenka/page_3024/Version1/Les%20stupefiants%20en%20France.pdf

COPPEL Anne, *La drogue, objet sociologique non identifié*, in *La Revue Internationale des Livres et des Idées*, n°14, novembre-décembre 2009. Article accessible à cette adresse :

http://www.reductiondesrisques.fr/annecoppel/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=37&f33a9a47c5d504b67232fc4345dcf910=99b12d3882902cb2853cf8118e27a55e

COPPEL Anne, *Les intervenants en toxicomanie, le sida et la réduction des risques en France*, in *Communications*, 1996, volume 62, pp. 75 à 108. Accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/comm_0588-8018_1996_num_62_1_1937

COPPEL Anne, et **DOUBRE** Olivier, *Drogues : risquer une question*, revue *Vacarme* Automne 2004, n°29. Article accessible à cette adresse :

<http://www.vacarme.org/article1374.html>

Article également publié sous le titre *Michel Foucault et les drogues*, accessible sur le site de l'Association Française de Réduction Des Risques à cette adresse :

<http://a-f-r.org/doc/foucault.pdf>

D'autres textes d'Anne Coppel sont accessibles à partir de cette page :

<http://a-f-r.org/plume/Ressources/Opinions-et-Analyses/>

CROSIER Scott, *John Snow: The London Cholera Epidemic of 1854*. Center for Spatially Integrated Social Science CSISS sans date de publication. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.csiss.org/classics/content/8>

CUGNO Alain, *Une expérience métaphysique*, revue *Projet*, année 2004, n° 282. Article accessible à cette adresse : <http://www.ceras-projet.com/index.php?id=1308>.

CUTLER David M., *Are we finally winning the war on cancer?* *Journal of economic perspectives*, volume 22, n° 4, automne 2008, pp. 3 – 26. Article accessible à cette adresse :

<http://www.dartmouth.edu/~jskinner/documents/CuterDArewefinally.pdf>

DENIS François *Faut-il repenser la protection vaccinale des adultes ?* *Revue Médecine Thérapeutique*, volume 6 n° 4 avril 2000. Article accessible à cette adresse : <http://www.john-libbey-eurotext.fr/e-docs/00/02/BF/97/article.md>

DOLL Richard, **PETO** Richard, **BOREHAM** Jillian, et **SUTHERLAND** Isabelle *Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors*, *British Medical Journal*, n° 328, 22 juin 2004. Article accessible à cette adresse :

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7455/1519>

DONZELOT Jacques, *Foucault, le libéralisme et nous*. Article accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse :

http://www.donzelot.org/articles/Foucault_le_liberalisme_et_nous.pdf

DOUCET Hubert et **BURBIDGE** Nancy, *Le patient "irresponsable" a-t-il droit aux soins de santé? De la position utilitariste à l'accueil lévinassien*, in *Eglise et Théologie*, volume 30, n°1, 1999.

DOZON Jean-Pierre, *Quatre modèles de prévention in Critique de la santé publique, Une approche anthropologique*, ouvrage collectif dirigé par Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, Balland, Paris, 2001.

DROUARD Alain, *La Fondation française pour l'étude des problèmes humains et l'organisation de la recherche en sciences sociales en France*, revue *Cahiers pour l'Histoire du CNRS*, n° 9, 1990. Cet article est accessible ici : <http://www.histrecmed.fr/pdf/drouard.pdf>

DRUHLE Marcel, *Le travail émotionnel dans la relation soignante professionnelle*, in *Professions et institutions de santé face à l'organisation du travail*, sous la direction de Geneviève Cresson et François-Xavier Schweyer, Editions de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes 2000. Article également accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse :

<http://marcel.drulhe.online.fr/pub/Trav.EmotionSoin-2000.pdf>

DUMAS Robert, *François Dagognet, lecteur de Georges Canguilhem*, in *François Dagognet, médecin et philosophe*, l'Harmattan, Paris, 2004.

DWORKIN Gerald Dworkin, *Paternalism*, publié initialement dans la revue *The Monist* 56, n° 1, 1972 et repris dans *Paternalism*, dirigé par Rolf Sartorius, University of Minnesota Press, 1983. Article accessible à cette adresse :

http://books.google.fr/books?id=0xOaQ2eFh7EC&printsec=frontcover&dq=paternalism&hl=fr&ei=H3X7TfimO4Op8APhp9iqCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

Ou bien encore à celle-ci :

<http://www.caragillis.com/LBCC/Dworkin%20-%20Paternalism.pdf>

Une autre version, plus courte et plus récente de cet article est disponible à cette adresse :

<http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>

EHRENBERG Alain, *Contre les théologies antidrogue*, journal Libération du 15 février 1996. Article accessible à cette adresse :

http://cannabis.free.fr/analyses/A.Erhenberg_Theologies.html

EHRENBERG Alain, *France – Etats-Unis, deux conceptions de l'autonomie* propos recueillis par Xavier Molénat, revue Sciences Humaines, n° 220, novembre 2010.

EHREBERG Alain, *Nervosité dans la civilisation*, in *L'individu dans la société d'aujourd'hui*, Odile Jacob, Paris, 2002.

EL ATOUABI Madjoulein, *Quand le kif était légal*, *Le temps, Maroc et Monde*, du 14 septembre 2009. Article accessible à cette adresse :

<http://www.letemps.ma/archives/quand-le-kif-etait-legal%E2%80%A6613687.html>

EWALD François, *Le bio-pouvoir*, *Magazine Littéraire*, n° 218, avril 1985.

EWALD François, *Le principe de précaution oblige à exagérer la menace*, propos recueillis par Cécile **PRIEUR**, *Le Monde* du 9 janvier 2010. Article accessible à cette adresse :

[http://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/2e1bc6afb1d7f6acc1257759005493b4/\\$FILE/Risques_81-82_0024.htm](http://www.ffsa.fr/webffsa/risques.nsf/b724c3eb326a8defc12572290050915b/2e1bc6afb1d7f6acc1257759005493b4/$FILE/Risques_81-82_0024.htm)

FABRE-MAGNAN Muriel, *Le sadomasochisme n'est pas un droit de l'homme* in Conférence, n° 22, Meaux, printemps 2006.

FAGOT-LARGEAULT Anne, *Le tabac, aspects éthiques et socio-culturels*, entretien avec Marc Kirsch, *Lettre du Collège de France hors série n°3*, 2010, consacrée au tabac. Article accessible à cette adresse : <http://lettre-cdf.revues.org/302>

FAGOT-LARGEAULT Anne, *De l'hygiène publique à la santé publique* communication au colloque de Berlin, *Le nouveau monde de la santé publique et de la prévention*, 10 – 12 mai 2007. Communication accessible ici à cette adresse :

http://www.college-de-france.fr/media/act_eve/UPL40168_colberlinAFL.pdf

Version audio accessible à cette adresse :

http://www.college-de-france.fr/default/EN/all/act_eve/ecouter_les_conferences_du_col.htm

FAGOT-LARGEAULT Anne, *Normativité biologique et normativité sociale* in *Fondements naturels de l'éthique*, sous la direction de Jean-Pierre Changeux, Odile Jacob, Paris, 1993.

FAGOT-LARGEAULT Anne, **LEPLEGE** Alain et **SPIRA** Alfred, article *Santé publique* in *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, sous la direction de Monique Canto-Sperber, Puf, Paris, 2001.

FASSIN Didier, *Comment faire de la santé publique avec des mots. Une rhétorique à l'œuvre*. *Revue Ruptures*, revue transdisciplinaire en santé, volume 7, n° 1, 2000. Article accessible à cette adresse :

http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup071_058.pdf

Revue entièrement accessible à cette adresse :

<http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/rupvol071.pdf>

Sommaire cliquable accessible à cette adresse :

<http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/vol2.asp?numtitre=12>

FATOUT Laurence, *Histoire juridique du suicide* in *Cahier de recherche de l'école de management de Normandie*, n° 17, Le Havre, 2004. Article accessible à cette adresse :

<http://www.ecole-management-normandie.fr/upload/editeur/1CR17.pdf>

FAURE Olivier, *L'hygiène au XIX^e siècle : le choix de l'individu* in *Comportements et santé*, dirigé par Pierre Aïach, Norbert Bon et Jean-Pierre Deschamps, Presses Universitaires de Nancy, 1991.

FERRY Luc, *L'écologie profonde, essai de critique philosophique*, notes de la Fondation Saint-Simon, mai 1992. Il s'agissait là d'un long article qui allait donner lieu à la publication du *Nouvel ordre écologique*, chez Grasset en 1992. Article accessible à cette adresse :

<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/shi28a99/pdf?search=%22action%20philosophes%22>

Hébergé par l'Université de Californie, San Francisco (U.C.S.F.), la Legacy Tobacco Documents Library est une base de données de plus de 13 millions de documents concernant les recherches, la publicité le marketing et le lobbying de l'industrie cigarettière. Elle contient, entre autres, les documents, que l'industrie cigarettière des Etats-Unis et du Canada s'est vue contrainte de rendre publics par l'Attorney General, lors des procès mettant en cause la responsabilité des cigarettiers dans les pathologies contractées par les fumeurs.

Page d'accueil : http://legacy.library.ucsf.edu/about/about_the_library.jsp

Voir aussi les archives, rendues publiques dans les mêmes conditions, de Philipp Morris USA :

<http://www.pmdocs.com/Home.aspx>

Une autre banque de données de l'industrie cigarettière : <http://tobaccodocuments.org/>

FOLSCHEID Dominique. *La médecine entre «hubris» et «phronésis»* texte de la conférence prononcée lors du colloque Pratiques soignantes, éthique et sociétés : impasses, alternatives et aspects interculturels, Lyon, le 7 avril 2005. Le texte de cette communication est accessible à cette adresse :

http://agora.qc.ca/colloque/pses2005.nsf/Conferences/La_medecine_entre_hubris_et_phronesis_Dominique_Folscheid

FOUCAULT Michel, *Le sujet et le pouvoir*, in *Dits et écrits*, tome II, texte n° 306, Gallimard, Paris, 2001.

FOUCAULT Michel, Présentation du cours Naissance de la biopolitique in *Dits et écrits*, tome II, texte n° 274, Gallimard, Paris, 2001.

FOUCAULT Michel, *Omnes et singulatim*, sous-titré *vers une critique de la raison politique* in *Dits et écrits*, tome II, texte n° 291, Gallimard, Paris, 2001. Egalement accessible à cette adresse :

http://www.cip-idf.org/article.php3?id_article=4031

FOUCAULT Michel, *La naissance de la médecine sociale*, in *Dits et écrits*, tome II, texte n° 196, Gallimard, Paris, 2001.

FOUCAULT Michel, *La société disciplinaire en crise*, in *Dits et écrits*, tome II, texte n° 231, Gallimard, Paris, 2001.

FOUCAULT Michel, *Questions à Michel Foucault sur la géographie* in *Dits et Ecrits*, tome II, texte n° 169, Gallimard, 2001.

FOUCAULT Michel, *Crise de la médecine ou de l'antimédecine* in *Dits et Ecrits*, tome II, texte n° 170, Gallimard, Paris, 2001.

FRIEDMAN Milton, *Il faut légaliser*, une interview du professeur Milton Friedman, prix Nobel d'économie, par Robert Lozada, *Le Figaro* Samedi 19 et Dimanche 20 Mai 1990. Accessible sur le site des Radicali Italiani à cette adresse :

<http://www.radioradicale.it/exagora/il-faut-legaliser>

GAUCHET Marcel, *Les sources et les métamorphoses contemporaines de l'individualisme*, entretien avec Pascale Werner. Cet entretien est accessible sur le blog de Marcel Gauchet à cette adresse :

<http://gauchet.blogspot.com/2008/03/les-sources-et-les-mtamorphoses.html>

Le verbatim de cet entretien avec Pascale Werner est accessible à cette adresse :

<http://www.scribd.com/doc/2411822/Gauchet-Les-sources-de-lindividualisme#archive>

GENESTE Alexandra, *Dépénalisation contre répression : le débat sur la drogue est relancé*, Le Monde du samedi 4 juin 2011.

GODEAU Eric, *Comment le tabac est-il devenu une drogue ? La société française et le tabac de 1950 à nos jours*. Cet article est paru dans le n° 102 d'avril-juin 2009 de la revue Vingtième Siècle.

GOODMAN Aviel, *Addiction: definition and implication*, revue British Journal of Addiction n° 85, 1990. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x/pdf>

GOODIN Robert E., *The Ethics of Smoking* revue *Ethics*, Vol. 99, n° 3, avril 1989, pp. 574 – 624.

GOT Claude *Les revers de la santé publique* revue *Sève*. *Les Tribunes de la Santé*, Presses de Sciences Po, Paris, automne 2008, n° 20.

GRAPENDAAL Martin, **LEUW** Ed, et **NELEN** Hans, *Drogue et délinquance dans un contexte de tolérance. La situation à Amsterdam*, revue *Les Cahiers de la Sécurité Intérieure*, Institut des Hautes Etudes de la Sécurité Intérieure (I.H.E.S.I.), n° 32, Paris, 1998,

GREMY François, *Pourquoi est-il si difficile de greffer l'enseignement de la santé publique sur notre système de santé ?* Revue *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n° 55, juin 2006. Article accessible à cette adresse :

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Hcsp/ADSP/55/ad555355.pdf?08117-6X67J-6M013-77Q6W-7X416>

GRENIER Jean Yves et **ORLEAN** André, *Michel Foucault, l'économie politique et le libéralisme*, revue *Annales*, n° 5, 2007.

Article accessible à cette adresse : <http://www.pse.ens.fr/orlean/depot/publi/Foucault0706.pdf>

GRIGNON Michel et **PIERRARD** Bertrand, *Modèles économiques et politiques de lutte contre le tabagisme*, Bulletin d'information en économie de la santé, n° 51, mai 2002.

Article accessible à cette adresse : <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes51.pdf>

GRIMBERT Philippe, *Freud le suçoteur*, revue *Spirale* n°23, année 2002. Article accessible à cette adresse : http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPI_023_0053

GRIVEL Peggy, *La vaccination : un consentement individuel pour une prophylaxie collective* revue *Le Débat* du 26 février 2009. Article également accessible sur le blog de l'auteur à cette adresse :

<http://blog.dalloz.fr/2009/02/la-vaccination-un-consentement-individuel-pour-une-prophylaxie-collective/>

GROMB Sophie et **KIRMAN** MG, *Vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaques*, revue *Médecine et Droit*, numéro 51, Elsevier Masson, Paris, 2001.

GUERIN Nicole, *La vaccination par le BCG en France. Historique et évolution jusqu'à la suspension de l'obligation vaccinale*, revue *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n° 60 de septembre 2007, article accessible à cette adresse :

<http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-60/ad600608.pdf>

GUILLIN Vincent, *Biopolitique, utilitarisme et libéralisme John Stuart Mill et les Contagious Diseases Acts*, revue *Archives de Philosophie*, tome 73, cahier 4, octobre-décembre 2010.

HALLEY DES FONTAINES Virginie, *Inégalités sociales de santé et accès aux soins*. Présentation accessible à cette adresse :

<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/santepublique/inegalitedesante.pdf>

HERAUD Béatrice, *Liberté ou prévention, faut-il choisir?* Revue *Marketing Magazine* n° 118 1^{er} décembre 2007.

Article accessible à cette adresse :

<http://www.e-marketing.fr/Marketing-Magazine/Article/Liberte-ou-prevention-faut-il-choisir-22520-1.htm>

HERZLICH Claudine, *Entre droits et responsabilités : les ambiguïtés de la prévention in La prévention : un enjeu personnel ou collectif*, Actes du forum Louis-Jeantet n° 3, sous la direction d'Alain F. Junod et de Suzy Soumaille, Georg éditeur, Lausanne, 2002.

HUNYADI Mark, « *Un stupéfiant fétichisme* ». *Arguments éthiques en faveur de la liberté thérapeutique*. Cet article est accessible sur le site du drop-in de Neuchâtel : <http://www.drop-in.ch/fetichisme.html>

JAUNAIT Alexandre, *Comment peut-on être paternaliste ? Confiance et consentement dans la relation médecin-patient* revue Raison Politique n° 11, Presses de Sciences Po, Paris, août 2003.

KARSENTY Paul, *La santé bucco-dentaire devient publique*, communication prononcée lors de la séance de travail du mercredi 20 avril 2005 de l'Académie nationale de chirurgie dentaire. Cette communication se trouve dans le Bulletin de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire, n° 49, année 2006. Ce document est accessible à cette adresse :

http://www.academiedentaire.fr/attachments/0000/0073/49_Karsenty.pdf

KARSENTY Serge, *Santé publique et décisions privées*, revue Promotion et éducation, volume II, 1995. La revue Promotion et éducation s'appelle désormais Global health promotion. Il s'agit de la publication officielle de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé. Site internet: <http://ghp.sagepub.com>

KHAW Tee-Kay, **WAREHAM** Nicholas, **BINGHAM** Sheila, **WELCH** Ailsa, **LUBEN** Robert, et **DAY** Nicholas, *Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study*. Revue Plos Medicine, volume 5, n° 1, janvier 2008. Article accessible à cette adresse:

<http://www.metabolic-typing.de/wp-content/uploads/epic-14-jahre-langer-leben.pdf>

KIEFER Bertrand, *L'abandon d'une utopie* in Revue médicale Suisse n° 78 du 13/09/2006. Disponible à cette adresse : <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=309999>

KIEFER Bertrand, *Malaise dans la compassion* in Revue médicale Suisse n° 530 du 18/02/2004. Article accessible à cette adresse :

<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=2470999>

KIEFER Bertrand, *Campagnes antiprévention* in Revue médicale Suisse, n° 4 année 2008. Article accessible à cette adresse : <http://rms.medhyg.ch/numero-163-page-1584.htm>

KIEFER Bertrand, *Une Suisse seule et rougeoleuse* in Revue médicale Suisse, n° 4 année 2008. Article accessible à cette adresse : <http://rms.medhyg.ch/numero-157-page-1240.htm>

KOPP Pierre, *Drogues. Réduire le coût social*, Notes de la Fondation Saint-Simon, décembre 1998.

KOPP Pierre, *Tabac et société. Fondements de l'analyse économique*, août 2006, Centre d'Economie de la Sorbonne (C.E.S) Université du Panthéon-Sorbonne (Paris 1). Article accessible à cette adresse :

<http://www.pierre-kopp.com/downloads/Welfare%20aout%202006%20.pdf>

KOPP Pierre, **FENOGLIO** Philippe et **PAREL** Véronique, *Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en 2000*, revue Actualité et Dossiers en Santé Publique, n° 55, juin 2006. Article accessible à ces adresses :

<http://www.pierre-kopp.com/downloads/adsp%202006.pdf>

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?ae=adsp&clef=96&menu=111281>

KOPP Pierre et **FENOGLIO** Philippe, *Les drogues sont-elles bénéfiques pour la France ?* Janvier 2008. Article accessible à cette adresse :

<http://www.pierre-kopp.com/downloads/RFESP>

KOPP Pierre, *Cannabis, ce que la légalisation rapporterait au fisc*, Le Monde du 2 août 2011, propos recueillis par Laetitia Clavreul.

LAGRANGE Philippe, *Vaccination antituberculeuse par le BCG : historique d'une découverte et de ses controverses* revue Médecine/Sciences n° 14, 1998.

LAMOUREUX Diane, *Bien commun et intérêt public*, article publié dans *Tribunes solidaires*, 22 mars 2004. Accessible ici :

http://classiques.uqac.ca/contemporains/lamoureux_diane/bien_commun_interet_public/bien_commun_interet_public_texte.html#bien_commun_1

LAMOUREUX Philippe, *Campagnes de communication en santé publique et éducation à la santé*. Revue Sève. Les Tribunes de la Santé, Presses de Sciences Po, Paris, n° 9 hiver 2005. Article accessible à cette adresse :

<http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2005-4-page-35.htm#s1n4>

LECORPS Philippe, *Ethique et morale en promotion de la santé*, revue Education Santé, n° 999, hors-série. Article accessible à cette adresse :

<http://www.educationsante.be/es/imprarticle.php?id=696>

LECORPS Philippe, *Les enjeux d'une prévention prévenante*, communication prononcée lors du séminaire intitulé Le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C.) au service d'une politique d'éducation à la responsabilité, Insa de Rouen les 14 et 15 février 2007. Communication accessible à cette adresse :

http://www.ac-rouen.fr/medias/fichier/philippe-lecorps_1308302449814.pdf

Sommaire cliquable des exposés accessible à cette adresse :

<http://www.ac-rouen.fr/espaces-pedagogiques/education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete/seminaire-le-comite-d-education-a-la-sante-et-a-la-citoyennete-cesc-au-service-d-une-politique-d-education-a-la-responsabilite--4972.kjsp>

LE DIOURON Christiane, *Grippe espagnole : épidémie de 1889 et pandémie de 1918*, revue Gavroche, octobre novembre décembre 2009.

LE DROLLEC Alexandre, *La consommation de cocaïne progresse dans l'entreprise*, Le Figaro du 14 octobre 2007, accessible à cette adresse :

http://www.lefigaro.fr/france/20070731.FIG000000173_la_consommation_de_cocaine_progresse_dans_l_entreprise.html

LEPLEGE Alain et **BLANC** Philippe, *Ethique et santé publique*, revue Cités, n° 3 2000, Paris, Puf.

LEVI-STRAUSS Claude, *Les champignons dans la culture. A propos d'un livre de M.R.G. Wasson* revue L'homme, année 1970, volume 10, numéro 1, p. 13. Cet article a ensuite été versé au deuxième volume de *l'Anthropologie structurale*. Article accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1970_num_10_1_367101

LOCHAK Danièle, *Les bornes de la liberté* revue Pouvoirs, n° 84, Paris, Le Seuil, janvier 1998.

LOCHAK Danièle, *Le droit à l'épreuve des bonnes mœurs. Puissance et impuissance de la norme juridique* in *Les bonnes mœurs*, Paris, Puf, 1994. Article également accessible à cette adresse :

http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/root/32/daniele_lochak.pdf_4a07e1ce0a964/daniele_lochak.pdf

Par ailleurs, l'ouvrage d'où cet article est extrait est entièrement accessible sur le site de l'Université de Picardie. Sommaire cliquable à cette adresse :

http://www.u-picardie.fr/labo/curapp/revues/page.php?currentPage=401&SESS_ID=9fef273b049d92d6ce96af333abe8a67&idv=32

LOONIS Eric, *Les modèles économiques des addictions* in *Psychotropes*, volume 7, n°2, année 2001/2002, p. 19. Accessible à cette adresse :

http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=PSYT&ID_NUMPUBLIE=PSYT_072&ID_ARTICLE=PSYT_072_0007

LESELBAUM Nelly, *L'éducation à la santé en milieu scolaire « Quelles approches des conduites addictives ? »*. Accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_educa.pdf

Ou ici : http://www.cirddalsace.fr/docs/revue_toxibase/pdf/dossier_educa.pdf

MAESTRACCI Nicole, *Faut-il dépénaliser le cannabis ?* Guy Benloulou s'entretient avec Nicole Maestracci, magistrate, alors directrice de la M.I.L.D.T. et Michel Hautefeuille, psychiatre à l'hôpital Marmottan. Cet entretien figure dans les dossiers de *Lien social*, n° 613 du 14 mars 2002. Accessible à cette adresse :

<http://archive.lien-social.com/dossiers2002/611a620/613-2.htm>

MAESTRACCI Nicole, *Qu'est-ce qu'une politique publique ?* In *Savoir plus risquer moins* livret de connaissances, édité alors par le Comité Français d'Education à la Santé, devenu depuis l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, janvier 2002. Contribution accessible à cette adresse : <http://a-f-r.org/doc/savoirplus.pdf>

MANDARD Stéphane, *Polémique médicale sur le « dopage thérapeutique »*, journal Le Monde, édition du 30 septembre 2006.

MANN Jonathan, *Santé publique : éthique et droits de la personne*, communication lors du Congrès de la Société Française de Santé Publique, La santé publique demain, du 3 juillet 1998. Communication accessible à cette adresse :

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Sfsp/Rapports/congresethique1998.pdf>

MARTEL Sylvie et **BOURBEAU** Robert, *Compression de la mortalité et rectangularisation de la courbe de survie au Québec au cours du XX^e siècle* revue Cahiers Québécois de Démographie, volume 32, n° 1, printemps 2003. Article accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/cqd/2003/v32/n1/007411ar.html> Pour une visualisation de la rectangularisation de la courbe de survie :

<http://www.erudit.org/revue/cqd/2004/v33/n1/010789ar.html?vue=figtab&origine=integral&imID=im2&formatimg=imPIGr>

MARZANO Michela, *Le mythe du consentement. Lorsque la liberté sexuelle devient une servitude volontaire* revue Droits, Paris, Puf, n° 48, avril 2009.

MASSÉ Raymond, *La santé publique comme nouvelle moralité* in *La réforme de la santé au Québec*, Éditions Fides, Montréal, 1999. Article également accessible à cette adresse :

http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/sante_publicque_moralite/texte.html

MASSÉ Raymond, *La santé publique comme projet politique et comme projet individuel*, in *Systèmes et politiques de santé*, sous la direction de Bernard Hours, Paris, Karthala, 2001. Cet article est également disponible sur le site de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), à cette adresse :

http://classiques.uqac.ca/contemporains/masse_raymond/sante_publicque_projet_pol/sante_publicque_projet_pol.html

MATTEI Jean-François, *Platon et le modèle rationnel de la santé*, in *L'utopie de la santé parfaite*, Colloque de Cerisy, dirigé par Lucien Sfez, Puf, Paris, 2001.

MAURY F, *Victimes du VHB (vaccin contre l'hépatite B) : faut-il attendre une certitude scientifique pour les indemniser ?* Revue Médecine et Droit, Elsevier Masson, Paris, n° 69, novembre-décembre 2004.

MAUREL Lionel, *Comparaison des systèmes de réglementation du cannabis dans le monde : éléments pour un débat public* Revue Médecine et Droit, Elsevier Masson, Paris, n°58, janvier-février 2003.

MENISSIER Thierry, *Platon et la maladie dans la République* revue Les Etudes Philosophiques, n°3, 1995.

MICHEL Christian, *Faut-il interdire les drogues ?* Article accessible à cette adresse: http://www.liberalia.com/htm/cm_interdire_drogues.htm

MILLER Jacques-Alain *Choses de finesse en psychanalyse IV*, cours du 3 décembre 2008. Accessible à cette adresse :

<http://www.wapol.org/fr/orientacion/TemplateArticulo.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=13&intEdicion=5&intIdiomaPublicacion=5&intArticulo=1712&intIdiomaArticulo=5>

MISLAWSKI Roger, *Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques : retour sur la causalité*, revue Médecine et Droit, Elsevier Masson, Paris, n° 102, mai-juin 2010.

MOLIMARD Robert, *Arrêter de fumer*, article accessible à cette adresse :

<http://tabacologie.globalink.org/documents/arreter.shtml>

MOLIMARD Robert, *Les risques à fumer*, présentation destinée aux étudiants et aux professionnels de santé. Accessible à cette adresse :

<http://www.tabac-humain.com/enseignement-dalbertabacologie-2/etudiants-de-professions-de-sante/>

MOREL Alain, *Les addictions, un objet spécifique de la prévention*, conférence prononcée lors des Premières assises nationales de la prévention des conduites addictives, Paris, Maison de la Mutualité, 29 et 30 septembre, 2005, accessible à cette adresse :

http://www.oppelia.fr/IMG/pdf/article_trait_56.pdf

Cet article a été également publié également dans la revue *Alcoologie et Addictologie*, 2005, n° 27 (4). Il est accessible à cette adresse :

http://www.anitea.fr/documents/docs/amorel_dec05.pdf

MOREL Alain, *Prévenir les addictions dans une société addictogène ?* Actes de la conférence-débat du lundi 13 octobre 2008, Marseille.

Document accessible à cette adresse :

http://www.cirdd-paca.org/docs/infos/docs/20090410_Actesconfrence13octobre2008.pdf

MOREL Alain, **RIGAUD** Alain, **CRAPLET** Michel et **BOURDILLON** François, *Politiques de prévention des addictions*, in *Traité de prévention*, Paris, Flammarion, 2009.

MOULIN Anne-Marie, *Les particularités françaises de l'histoire de la vaccination. La fin d'une exception ?* Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, volume 54, Hors Série n° 1, 2006.

MURAY Philippe, *Le médecin malgré moi*, hebdomadaire L'Idiot international, n° 78, année 1992. Ce texte est republié dans le recueil de chroniques de Philippe Muray intitulé *Essais*, publié aux Belles-Lettres, Paris, 2010.

NAU Jean-Yves, *La Suisse devient un inquiétant réservoir du virus de la rougeole*, journal Le Monde du 21 février 2009. Article accessible à cette adresse :

http://sens-commun.blogspot.com/2009_02_01_archive.html

NICOLAS Aimé Charles, *Enseigner l'addictologie. De la toxicomanie aux addictions* revue Le Courrier des Addictions n° spécial DU de juin 2008. Article accessible disponible à cette adresse : http://www.edimark.fr/congres3/CAD-DU/CAD_DU_2008.pdf

NIVEAU Gérard et **LAUREAU** Marcelle, *Substitution et prévention de la délinquance: l'échec d'une idée simple*, revue Déviance et Société, année 1999, volume 23. Article accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ds_0378-7931_1999_num_23_4_1706

NUNÈS Éric, *Grippe A, l'amer bilan du gouvernement*, journal Le Monde du 15 août 2010.

OGIEN Ruwen, *Le minimalisme, le libertarisme et la liberté de se nuire à soi-même* revue Diacritica, publication de l'Université de Minho, n°23/2, année 2009 p. 197. Article accessible à cette adresse :

http://ceh.ilch.uminho.pt/Diacr%C3%ADtica_Fil_23-2.pdf

OGIEN Ruwen, *Que reste-t-il de la liberté de se nuire à soi-même ?* Revue Pref Mag janvier février 2010.

OLIEVENSTEIN Claude, *Le toxicomane domestiqué*, mensuel Le Monde Diplomatique, novembre 1997. Article accessible à cette adresse :

<http://www.monde-diplomatique.fr/1997/11/OLIEVENSTEIN/9448>

OLIEVENSTEIN Claude, article « drogue » de l'Encyclopedia Universalis.

PACCAUD Fred, *La prévention est un sport de combat*, Bulletin des médecins suisses | Schweizerische Ärztezeitung | Bollettino dei medici svizzeri | année 2008; 89: 23. Article accessible à cette adresse :

http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-23/2008-23-564.PDF

PATRIARCA Eliane, *Condé-sur-Noireau ravagé par un siècle d'amiante*, journal Libération du 20 septembre 2006. Article accessible à cette adresse :

<http://www.liberation.fr/societe/010160960-conde-sur-noireau-ravage-par-un-siecle-d-amiante>

PERETTI-WATEL Patrick et **SOROR** Valérie, *L'évaluation de la lutte antitabac : démêler une toile d'araignée avec des gants de boxe ?* Revue Regards Croisés sur l'Economie, La Découverte, 2009/1, n° 5.

PERETTI-WATEL Patrick et **MOATTI** Jean-Paul, *Renoncer à l'homo medicus pour mieux comprendre les conduites à risque*. Article paru dans Contact Santé n° 231 /Année 2010. Article accessible à cette adresse :

<http://www.else revue.fr/wordpress/wp-content/uploads/2010/10/matieresintegralesINEGALITESlectmoattiperetti.pdf>

PETRONI Angelo Maria, *Une note sur l'état présent d'un concept inactuel : la liberté* revue Journal des Economistes et des Etudes Humaines, volume 4 numéro 4, décembre 1993. Article accessible à cette adresse :

<http://www.libres.org/francais/articles/liberte/petroni44c.htm>

PINARD Adolphe, *Ignace Philippe Semmelweis 1818-1865* Études littéraires, volume 18, n° 2, 1985. Cet article est accessible à cette adresse :

<http://www.erudit.org/revue/etudlitt/1985/v18/n2/500708ar.pdf>

POIRIER Nicolas, *Critique de la notion de bio-pouvoir*, Cahiers Critiques de la Philosophie, n°6, Hermann, Paris, 2008.

POL Stanislas, *Hépatites*, chapitre 36 du *Traité de santé publique*, sous la direction de François Bourdillon, de Gilles Brücker et de Didier Tabuteau, Flammarion, Paris, 2004

POLLIN Alexandre, *Entre sens et habitude, les régulations de l'usage de drogue et l'alcool*, Article accessible à l'adresse suivante sur le site de l'I.S.P.A. : http://www.sfa-isp.ch/DocUpload/pollin_site.pdf L'I.S.P.A. est l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies.

PONTON Olivier, *L'inhumaine humanité des Grecs ou comment surmonter le dégoût de l'homme*, revue Noesis n°10, 2006. Article accessible à cette adresse :

<http://noesis.revues.org/index402.html>

POPE Thaddeus Mason, *Balancing public health against individual liberty: the ethics of smoking regulations*, University of Pittsburgh Law Review, Vol. 61, No. 2, février 2000, pp. 419 - 498. Cet article est accessible sur le site personnel de l'auteur à cette adresse :

http://www.thaddeuspope.com/images/Pope_-_UPittLRev_2000.pdf

POSTEL-VINAY Nicolas, *BCG obligatoire: la fin d'une illusion ?* Revue Info Respiration n° 81 octobre 2007, pp. 28-29. Accessible à cette adresse :

<http://www.splf.org/s/IMG/pdf/BCG2007.pdf>

POSTEL-VINAY Olivier, *Pourquoi 98% des Français ont tort*, revue Books, n° 15, septembre 2010.

PRIGNOT Jacques, *Aspects socio-économiques du tabagisme*, revue Ama Contacts, n° 36, septembre 2004. *Ama Contacts* est la revue de l'Association des Médecins Alumni de l'Université Catholique de Louvain. L'article de Jacques **PRIGNOT** est accessible à cette adresse :

<http://www.md.ucl.ac.be/ama-ucl/tabagisme36.htm>

QUEVAL Isabelle, *La prodigieuse révolution du corps*, Catherine Portevin s'entretient avec la philosophe Isabelle Queval, magazine Télérâma, n° 3056 du 7 août 2008. Entretien accessible à cette adresse :

<http://www.telerama.fr/monde/la-prodigieuse-revolution-du-corps-par-la-philosophe-isabelle-queval,32228.php>

RASMUSSEN Anne, *À corps défendant : vacciner les troupes contre la typhoïde pendant la grande guerre*, revue Corps, n° 5, octobre 2008.

RAYNAUD Philippe, *No smoking ?* Revue Le Débat, n° 62, novembre-décembre 1990.

REACH Gérard, *Comment l'éducation dans le domaine de la santé est-elle possible ?* Intervention du 9 décembre 2008 au colloque de l'Institut Français de la Nutrition, *Eduquer les mangeurs ? De l'éducation nutritionnelle à l'éducation alimentaire*. Communication accessible à cette adresse : <http://www.ifn.asso.fr/presse/dp-col-ifn-2008.pdf>

REINERT Philippe, *Vaccins égoïstes... vaccins altruistes...* revue Développement et Santé, n°135, juin 1998, accessible à cette adresse: <http://devsante.org/IMG/html/doc-10782.html>

RENAULT Emmanuel, *Biopolitique, médecine sociale et critique du libéralisme*, revue Multitudes, n° 34, année 2008. Article accessible à cette adresse :

http://www.cairn.info/redirect.php?SCRIPT=/load_pdf.php&ID_ARTICLE=MULT_034_019_5

RENAUT Alain, *Individu, dépendance et autonomie* in *Individus sous influence : drogues, alcools, médicaments psychotrope*, sous la direction d'Alain Ehrenberg, éditions Esprit, Paris, 1991.

RIDDE Valéry, *Une analyse comparative entre le Canada, le Québec et la France : l'importance des rapports sociaux et politiques eu égard aux déterminants et aux inégalités de la santé*, Recherches Sociographiques, volume 45, numéro 2, mai-août 2004. Accessible à cette adresse : <http://www.erudit.org/revue/rs/2004/v45/n2/009653ar.html>

ROSANVALLON Pierre, contribution lors d'une conférence organisée par Médecins Sans Frontières, *Santé pour tous en l'an 2000* organisée à Paris le 7 novembre 2000. Accessible à cette adresse : <http://www.msf.fr/drive/2000-11-07-Brauman.pdf> .

SCHROEDER Steven, *We can do better. Improving the health of the American people*, New England Journal of Medicine, n° 357, 20 septembre 2007. Accessible à cette adresse: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/357/12/1221>

SIMMAT-DURAND Laurence, *L'obligation de soins: une pratique ambiguë*, revue Déviance et Société, volume 23, n° 4, année 1999, volume 23, n° 4, pp. 421 à 436. Accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/ds_0378-7931_1999_num_23_4_1705

SIMMAT-DURAND Laurence et **MARTINEAU** Hélène, *Vingt-cinq années de répression de l'usage illicite de stupéfiants*, revue Population, volume 54, numéro 4-5, année 1999, Article accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1999_num_54_4_7042

SIMMAT-DURAND Laurence et **ROUAULT** Thomas, *Injonction thérapeutique et autres obligations de soins*. Article accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_injonc.pdf

SIROUX Danièle, *Santé publique et libertés*, Les Cahiers Français, n° 297, juillet-août 2000.

STIEGLER Bernard, *Questions de pharmacologie générale. Il n'y a pas de simple pharmakon*, revue Psychotropes Volume 13, année 2007. Article accessible à cette adresse :

<http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2007-3-page-27.htm>

SUEUR C, BENEZECH A, DENIAU D, LEBEAU B, ZISKIND C, *Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Revue de la littérature*, partie 1. Article accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_halluci.pdf

SUEUR C, BENEZECH A, DENIAU D, LEBEAU B, ZISKIND C, *Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Revue de la littérature*, partie 2. Article accessible à cette adresse :

http://www.hopital-marmottan.fr/spip/IMG/pdf/dossier_halluc2.pdf

SUPIOT Alain, *La contractualisation de la société* in *La société et les relations sociales*, Paris, Odile Jacob, Université de tous les savoirs, n° 12, 2002.

TABUTEAU Didier, *Santé et liberté*, revue Pouvoirs, n° 130, Le Seuil, Paris, septembre 2009.

TEISSONNIERE Jean-Paul et TOPALOFF Sylvie, *L'affaire de l'amiante*, étude publiée par La Semaine Sociale Lamy droit, gestion, rémunération, supplément n° 1082, 1er juillet 2002. Cet article est également accessible sur le site du cabinet Teissonnière-Topaloff à cette adresse :

<http://www.teissonniere-topaloff.com/speciallamy.html>

Le sommaire du dossier que le cabinet Teissonnière-Topaloff consacre à l'amiante est accessible à cette adresse :

<http://www.teissonniere-topaloff.com/amiante01.html>

THEBAUT Clémence, entretien avec **SANTI Pascale**, *Il faut améliorer l'accès aux pratiques aux pratiques non médicamenteuses*, journal Le Monde du 7 juin 2011. Cet entretien fait suite à la remise du rapport intitulé *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées* remis à la Haute Autorité de Santé, le 7 juin 2011. Le rapport est accessible à partir de cette adresse :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

THOMAS Louis-Vincent, note de lecture portant sur *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques*, revue Archives des Sciences Sociales des Religions, volume 38 n° 1, année 1974. Article accessible à cette adresse :

http://www.persee.fr/showPage.do?jsessionid=EBF153681626852788E9883C31161F60.vesta?urn=assr_0335-5985_1974_num_38_1_2048_t1_0192_0000_1

TRUCHET Didier, *Liberté individuelle et santé collective. Le point de vue juridique*. Communication lors de l'audition publique sur la vaccination des enfants par le BCG. Levée de l'obligation vaccinale ? Paris, siège de la C.N.A.M.T.S., 14 novembre 2006. Communication accessible à cette adresse :

<http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/diaposBCG/prestruchet.pdf>

Le sommaire de toutes les interventions est accessible à cette adresse :

<http://www.sfsp.info/sfsp/agenda/documents/interventionsaudition.htm>

Le rapport de synthèse est accessible à cette adresse :

<http://www.sfsp.info/sfsp/infos/documents/RapportBCGVF.pdf>

Le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG, publié au Journal Officiel le 19 juillet 2007 est accessible à cette adresse :

http://www.splf.org/s/IMG/pdf/obligation_vaccinale.pdf

VALLEUR Marc et VELEA Dan, *Les addictions sans drogue(s)*. Revue Toxibase, n° 6, juin 2002. Article accessible à cette adresse :

<http://pagespro-orange.fr/jmmalby/textesetpdfs/addictions.pdf>

VAN DE KERCHOVE Michel, *Décriminalisation et dépenalisation dans la pensée juridique de Jeremy Bentham* in *Actualité de la pensée juridique de Jeremy Bentham*, ouvrage

collectif dirigé par Philippe Gérard, François Ost et Michel van de Kerchove. Publications des Facultés Universitaires de Saint-Louis, Bruxelles, 1987.

VERNEY-CARRON Nicole, *Des conditions nécessaires mais insuffisantes : petite histoire de la médecine scolaire* in *À votre santé ! Éducation et santé sous la IVe République*, sous la direction de Didier Nourrisson. Publications de l'Université de Saint-Étienne, 2002.

VOLLAIRE Christiane, *Contre une vision paranoïaque de la prévention : la communauté comme lieu de l'équivocité*, revue Agora, n°30, printemps 1994, *Idéologies de la prévention*.

WALDRON Jeremy, *Mill on Liberty and on the Contagious Diseases Acts*, in *J S Mill's political thought: A bicentennial reassessment*, ed. N. Urbinati & A. Zakaras. Cambridge, Cambridge University Press, 2007. Article accessible à cette adresse:

<http://myweb.dal.ca/mgoodyea/files/Mill%20on%20liberty%20and%20on%20CDA%20Waldr%20on%202006.pdf>

4. Publications institutionnelles, rapports officiels, textes de lois et Conventions Internationales.

AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), dossier documentaire vaccination hépatite B accessible à cette adresse :

<http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Vaccins/Vaccination-Hepatite-B/%28offset%29/2>

AFSSAPS, ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), **INSERM** (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), *Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux*. Rapport d'orientation de la commission d'audition (finalisé et rendu public le 24 novembre 2004). Accessible à cette adresse :

http://www.snfge.asso.fr/01-Bibliotheque/0D-Pratiques-cliniques/HAS/VHB_SEP.pdf

L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) n'existe plus à part entière, elle a été regroupée, avec d'autres commissions, au sein de la Haute Autorité de santé (HAS) depuis le 13 août 2004.

AMALRIC Franck, direction, *Analyse économique des coûts du cancer en France*, rapport pour l'Institut National du Cancer, mars 2007, disponible à cette adresse :

http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/1286-4265etudeeconomieducancerpdf

BALLOTTA Danilo, direction, *L'usage illicite de stupéfiants dans l'UE : approches juridiques*. Dossier thématique élaboré pour le compte de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. Document publié en 2005 et accessible à cette adresse :

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_34042_FR_TP_IllicitFR.pdf

BECK François, *Augmentation récente du tabagisme en France, principaux résultats du baromètre santé, France, 2010*, Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 20-21 du 31 mai 2011, pp. 230-233. Document accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2011/20_21/beh_20_21_2011.pdf

BEH Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n° 30-31 du 8 juillet 2003, *La mortalité prématurée en France*. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2003/30_31/beh_30_31_2003.pdf

BERTRAND Lilianne, direction, **DROUIN** Denis, direction et **POIRIER** Alain, direction, *Investir pour l'avenir, plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes liés au poids, 2006-2012*, publication du ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Document publié en 2006 et accessible à cette adresse :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>

BOEKHOUT VAN SOLINGE Tim, *Le cannabis en France*, publié par le Centrum voor Drugsonderzoek Universiteit van Amsterdam (CEDRO), juillet 1995. Accessible à cette adresse :

<http://www.cedro-uva.org/lib/boekhout.cannabis.fr.pdf>

CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique). Avis n° 43 portant sur les drogues et les toxicomanies, élaboré à l'initiative du CCNE et rendu public le 23 novembre 1994. Cet avis est accessible à cette adresse :

<http://www.ccne-ethique.fr/docs/fr/avis043.pdf>

CHARTRE D'OTTAWA. Document issu de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa du 17 au 21 novembre 1986 et accessible à cette adresse :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/index-fra.php>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Litec.

CONVENTION INTERNATIONALE DE L'OPIUM conclue à La Haye en 1912. Document accessible à l'adresse suivante :

http://www.admin.ch/ch/f/rs/0_812_121_2/index.html

CROIX-ROUGE et **CROISSANT-ROUGE** *La fracture épidémique*, publication de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, juillet 2009. Document accessible à cette adresse :

<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/170800-Epidemic-Report-FR-LR.pdf>

DAUTZENBERG Bertrand, direction, *Le tabagisme passif*, rapport au directeur général de la santé, La Documentation Française, Paris, 2001. Egalement accessible à cette adresse :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/014000432/0000.pdf>

DELAVEAU Pierre, communiqué au nom de la commission XVII (langue française – langage médical - dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine). Définition du mot « Drogue » adoptée le 28 novembre 2006 par l'Académie Nationale de Médecine. Document accessible à cette adresse :

<http://www.academie-medecine.fr/detailPublication.cfm?idRub=27&idLigne=113>

DERIOT Gérard, sénateur et **GODEFROY** Jean-Pierre, sénateur, *Le drame de l'amiante en France : comprendre, mieux réparer, en tirer des leçons pour l'avenir*, Rapport d'information

n° 37 (2005-2006) fait au nom de la mission commune d'information sur l'amiante, déposé le 26 octobre 2005. Document accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/rap/r05-037-1/r05-037-1.html>

DOOR Jean-Pierre, député et **BLANDIN** Marie-Christine, sénatrice, *Le risque épidémique*, tome 1. Rapport fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, déposé le 10 mai 2005. Accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/rap/r04-332-1/r04-332-17.html#toc11>

GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY (Commission mondiale sur la politique des drogues). Rapport, tirant les conséquences de l'échec de la guerre à la drogue, rendu public en juin 2011. Document accessible à cette adresse en anglais et en espagnol :

<http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>

Pour une présentation de cette commission et de son rapport, voir Brian **MYLES**, *Rapport de la Global Commission on Drug Policy - Une maladie n'est pas un crime*, journal *Le Devoir* du 18 juin 2011. Article accessible à cette adresse :

<http://www.ledevoir.com/societe/justice/325803/rapport-de-la-global-commission-on-drug-policy-une-maladie-n-est-pas-un-crime>

HAS (Haute Autorité de Santé) *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Rapport élaboré par la Haute Autorité de Santé à la demande de la Direction de la Sécurité Sociale, rendu public le 7 juin 2011. Document accessible à cette adresse :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees

Communiqué de presse accessible à cette adresse :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1060771/changer-le-regard-sur-les-therapeutiques-non-medicamenteuses

HILL Catherine et **LAPLANCHE** Agnès, *Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003* in *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 21 – 22 du 31 mai 2005, pp. 94-97. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2005/21_22/beh_21_22_2005.pdf

HILL Catherine et **LAPLANCHE** Agnès, *Tabagisme et mortalité aspects épidémiologiques*, in *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 22-23 du 27 mai 2003, pp. 98-100. Accessible à cette adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2003/22_23/beh_22_23_2003.pdf

INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé), information sur les drogues et les dépendances :

<http://www.drogues-dependance.fr/>

INSEE (Institut National de la Statistique et des Études Économiques), principales causes de décès en 2008, données statistiques. Document accessible à cette adresse :

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natfps06205

KOPP Pierre et **FENOGLIO** Philippe, *Le coût social des drogues licites (alcool et tabac) et illicites en France*, étude publiée en 2000 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Document accessible à cette adresse :

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_2849_FR_couts_social_drogue_kopp_O_FDT.pdf

LALONDE Marc *Nouvelle perspective de la santé des canadiens*, document de travail publié en 1974 par le Ministère canadien de la santé nationale et du bien-être social. Ce document est accessible à cette adresse :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-fra.pdf>

Une présentation en est faite à cette page :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pube-pubf/perintrod-fra.php>

LAUZEILLE D, MARCHAND J L, et FERRAND M, *Consommation de tabac par catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. Outil méthodologique pour l'épidémiologie*. Etude publiée par l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) en novembre 2009. Accessible à ces adresses :

http://www.invs.sante.fr/publications/2010/conso_tabac/rapport_conso_tabac.pdf

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Travail-et-sante/2010/Consommation-de-tabac-par-categorie-socioprofessionnelle-et-secteur-d-activite-Outil-methodologique-pour-l-epidemiologie>

LOI relative à la protection de la santé publique de 1902. Document accessible à cette adresse :

http://afisp.free.fr/Loi_relative_a_la_protection_de_la_sante_publique.pdf

LOI relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Document accessible à ces adresses :

<http://admi.net/jo/20040811/SANX0300055L.html>

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005823063&dateTexte=20110629>

MARTINEAU Hélène et GOMART Emilie *Politiques et expérimentations sur les drogues aux Pays-Bas*. Etude publiée en décembre 2000 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Document accessible à cette adresse :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/paysbas.pdf>

MILDT (Mission Interministérielle de la lutte contre la Drogue et la Toxicomanie), Séminaire de travail sur le thème de : « La place du plaisir dans une démarche préventive des comportements de consommation des substances psychoactives », organisé à l'initiative de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Paris, 10 décembre 1997. Publié par la MILDT en 1998.

MORANGE Pierre, député, *Rapport fait au nom de la mission d'information sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics*, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 octobre 2006. Document accessible à cette adresse :

<http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp>

OICS (Office International de Contrôle des Stupéfiants). *Convention unique sur les stupéfiants*, Vienne, 1961. Document accessible à cette adresse :

http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1961_fr.pdf

OICS page index :

<http://www.incb.org/incb/fr/index.html>

OICS. *Convention de 1971 sur les substances psychotropes*, Vienne, 1971. Document accessible à cette adresse :

http://www.incb.org/pdf/f/conv/convention_1971_fr.pdf

OMS (Organisation Mondiale de la santé). *25 questions réponses sur la santé et les droits humains*, juillet 2002. Document accessible à cette adresse :

<http://www.aidh.org/sante/images/25%20Questions%20Fr.pdf>

PARQUET Philippe Jean *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives. Usage, usage nocif, dépendance* synthèse du rapport intitulé *Pour une politique de prévention en matière de comportements de consommation de substances psychoactives*, rédigé à la demande d'Elisabeth Hubert, qui fut ministre de la Santé publique et de l'Assurance maladie du 17 mai 1995 au 7 novembre 1995. Cette synthèse est accessible à cette adresse :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/287.pdf>

PARQUET Philippe Jean, LAGRUE Gilbert et REYNAUD Michel, *Les pratiques addictives. Usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives*. Ce rapport a été publié en 1999. Il a été rédigé à la demande de Joël Ménard, Directeur général de la santé, et

remis à Bernard Kouchner, Secrétaire d'état à la santé et aux affaires sociales. Ce rapport est accessible à cette adresse :

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/994000987/0000.pdf>

PIRES Alvaro P. (Chaire de recherche du Canada en Bijuridisme et justice pénale, Université d'Ottawa), *La politique législative et les crimes à « double face » : Éléments pour une théorie pluridimensionnelle de la loi criminelle (Drogues, prostitution, etc.)* Rapport d'expert à l'intention du Comité spécial du Sénat du Canada sur les drogues illicites, 2002. Rapport accessible à cette adresse :

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/presentation-f/pires-f.htm>

PLASAIT Bernard, sénateur, **OLIN** Nelly, sénateur, Rapport de la commission d'enquête n° 321 (2002-2003), fait au nom de la commission d'enquête, sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites déposé le 3 juin 2003, tome I. Accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/rap/r02-321-1/r02-321-1.html>

RAOULT Didier, *Rapport sur le bioterrorisme*, effectué à la demande du Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Juillet 2003. Rapport accessible à cette adresse :

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000441/index.shtml>

RILEY Diane, *La politique canadienne de contrôle des drogues aperçu et commentaire*. Document de travail préparé pour le Sénat du Canada, juillet 1998. Accessible à cette adresse :

<http://www.parl.gc.ca/36/2/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-f/rep-f/rep-nov98-f.htm>

ROEMER Ruth, *L'action législative contre l'épidémie mondiale de tabagisme* deuxième édité par l'Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1995. Document accessible à cette adresse :

<http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9242561576.pdf>

ROQUES Bernard, direction, *La dangerosité des drogues*, rapport effectué à la demande de Bernard Kouchner, secrétaire d'État à la santé auprès du ministre de l'emploi et de la solidarité. Co-édition Odile Jacob et La Documentation Française, Paris, 1999.

SAOUT Christian, direction, *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient*, septembre 2008. Rapport présenté à Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Document accessible à cette adresse :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_therapeutique_du_patient.pdf

SENAT, étude n° 99 de législation comparée sur la question de la consommation de cannabis, *La dépénalisation de la consommation du cannabis*, janvier 2002. Accessible à cette adresse :

<http://www.senat.fr/lc/lc99/lc99.html>

SETBON Michel et **DE CALAN** Jeanne, *L'injonction thérapeutique. Evaluation du dispositif légal de prise en charge sanitaire des usagers de drogues interpellés*, étude publiée en 2000 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies. Document accessible à cette adresse :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/it.pdf>

SINHA Jay, *L'historique et l'évolution des principales conventions internationales de contrôle des stupéfiants*, 2001. Rapport produit pour le comité sénatorial spécial sur les drogues illicites, parlement du Canada. Document accessible à l'adresse suivante :

<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-f/ille-F/library-f/history-f.htm>

TENDANCES n° 53 d'avril 2007 sur le petit trafic de cocaïne en France. Publication de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), accessible à cette adresse :

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxmgn4.pdf>

5. Annales, répertoires, et dictionnaires.

ANNALES D'HYGIENE ET DE MEDECINE LEGALE tome premier, Paris, Gabon, libraire-éditeur, 1829. Accessible et téléchargeable à cette adresse :

<http://books.google.com/books?id=QaIqAAAAMAAJ&printsec=frontcover&dq=editions:0ul909yoci2r5V&lr=&hl=fr#PPR5,M1>

ANSES (Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail), glossaire consultable à cette adresse :

<http://www.afsset.fr/index.php?pageid=650&parentid=266>

BDSP (Banque de Données en Santé Publique). Glossaire multilingue. Accessible à cette adresse :

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/Default.asp>

BISIOU Yann, site d'information juridique spécialisé dans le droit des drogues.

<http://yann.bisiou.pagesperso-orange.fr/>

BOURDILLON François, direction *Traité de prévention*, Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 2009.

BOURDILLON François, direction, **BRUCKER** Gilles, direction et **TABUTEAU** Didier, direction, *Traité de santé publique*, Flammarion, Médecine-Sciences, Paris, 2004.

BULLETIN DE LA SOCIETE CONTRE L'ABUS DU TABAC, n°1, 1877. Accessible et téléchargeable sur la plateforme Gallica à cette adresse :

<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k122091p.image.f2.langFR>

CANTO-SPERBER, direction, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Puf, Paris, 2001.

CHOUVY Pierre-Arnaud Geopium, site consacré à la géopolitique des drogues illicites en Asie. Adresse :

<http://www.geopium.org/>

INED. Lexique de l'INED accessible à cette adresse :

<http://www.ined.fr/fr/lexique/bdd/mot/Transition+%C3%A9pid%C3%A9miologique/motid/106/>

NYSTEN, Pierre-Hubert, direction, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, 8ème édition, Société typographique Belge, Bruxelles, 1840. Accessible à cette adresse :

http://books.google.fr/books?id=UghbAAAQAAJ&printsec=frontcover&dq=nysten&hl=fr&ei=Qh5qTpSXLdKM4gSNyLTIBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

POL Didier *Dictionnaire encyclopédique des drogues*, Ellipses, 2002.

POMEY Marie-Pascal, direction, **LEJEUNE** Benoist, direction et **POULLIER** Jean-Marie, direction, *Santé publique*, Ellipses, Paris, 2000.

REPertoire DE PHARMACIE, tome troisième, édition Lartigue, Paris, juillet 1846. Consultable à cette adresse :

<http://www.archive.org/stream/rpertoiredephar38unkngoog#page/n10/mode/1up>

REPertoire METHODIQUE ET ALPHABETIQUE DE LEGISLATION ET DE JURISPRUDENCE tome quarantième, Dalloz père et fils édité par le bureau de la jurisprudence générale, Paris, 1859. Consultable et téléchargeable à cette adresse :

<http://books.google.fr/books?id=rXIUAAAAYAAJ&pg=PP9&dq=R%C3%A9pertoire+m%C3%A9thodique+et+alphan%C3%A9tique+de+l%C3%A9gislation,+de+doctrine+et+de+jurisprudence,+tome+quaranti%C3%A8me&client=firefox-a&cd=1#v=onepage&q=&f=false>

REY Alain, direction, *Dictionnaire historique de la langue française*, Dictionnaires le Robert, 1995.

REYNAUD Michel, direction, *Traité d'addictologie*, Flammarion Médecine-Sciences, Paris, 2006.

SENON Jean-Louis, direction, **RICHARD** Denis, direction et **VALLEUR** Jean-Marc, direction, *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Larousse, Paris, 2004.

SOURNIA Charles, direction, *Dictionnaire français de santé publique*, Editions de Santé, Paris, 1991.

6. Cours.

BAUD Jean-Pierre, cours d'histoire de l'administration publique, Paris Ouest Nanterre La Défense, année universitaire 2000 - 2001. Accessible sur le site personnel de l'auteur,

<http://chemphys.u-strasbg.fr/naud/droit-science/formations/admin.cours/admin-plan.html>

BRET Daniel, cours de psychopharmacologie de l'Université de Lyon 1, trois tomes. Editions de l'Arc en ciel, 2007.

MOLIMARD Robert, cours du DIU de tabacologie de l'Université Paris Sud. La page index de 2005 est accessible à cette adresse :

<http://formation.tabacologie.globalink.org/2005/>

D'autres contributions, cours et articles, de Robert Molimard sont accessibles sur ce site :

<http://www.tabac-humain.com/>

7. Ressources sonores et audiovisuelles.

COLLOT Nadia, *Tabac la conspiration*, film documentaire sur les manœuvres de l'industrie cigarettière. Sorti en France en avril 2006.

CONFERENCES du Colloque du Collège de France à Berlin, *Le nouveau monde de la santé publique et de la prévention*, 23 mai 2007. Documents sonores accessibles à cette adresse :

http://www.college-de-france.fr/default/EN/all/act_eve/ecouter_les_conferences_du_col.htm

DU GRAIN A MOUDRE, France Culture, émission du 10 novembre 2009 diffusée peu avant le début de la campagne de vaccination « grand public » contre le virus H1N1. *Vaccination, faut-il protéger les populations contre leur gré ?* Emission animée par Julie Clarini et Brice Couturier. Invités, Jean-Claude Ameisen, François Ewald et Alfred Spira.

EHRENBERG Alain, *Nervosité dans la civilisation. Du culte de la performance à l'effondrement psychique*, conférence du 23 octobre 2000. Accessible sur le site de l'Université de tous les savoirs à cette adresse :

<http://www.canal->

[u.tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs/dossier_programmes/les_conferences_de_l_a_nnee_2000/la_societe_du_risque_et_de_l_extreme/nervosite_dans_la_civilisation_du_culte_d_e_la_performance_a_l_effondrement_psychique](http://www.canal-tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs/dossier_programmes/les_conferences_de_l_a_nnee_2000/la_societe_du_risque_et_de_l_extreme/nervosite_dans_la_civilisation_du_culte_de_la_performance_a_l_effondrement_psychique)

LE BIEN COMMUN, France Culture, émission du 30 avril 2011, *Une philosophie pratique de la drogue ?* Antoine Garapon s'entretient avec Patrick Pharo au sujet de son ouvrage *Philosophie pratique de la drogue*, Le Cerf, Paris, 2011.

<http://www.franceculture.com/emission-le-bien-commun-une-philosophie-pratique-de-la-drogue-2011-04-30.html>

MANN Michael, *Révélation*, titre original, *The Insider*, film sur l'histoire de Jeffrey Wigand, à l'origine de révélations sur l'industrie cigarettière, après avoir été employé de la firme Brown et Williamson. Film sorti en novembre 1999 aux Etats-Unis et au Canada, et en mars 2000 en France.

QUESTIONS D'ETHIQUE, France Culture, émission du 18 juillet 2011. *Dépénalisation des drogues*, Monique Canto-Sperber s'entretient avec Henri Bergeron et Renaud Colson.

<http://www.franceculture.com/emission-questions-d-ethique-depenalisation-des-drogues-2011-07-18.html>

ROQUES Bernard, *Les toxicomanies : l'identité des bases neurobiologiques et les stratégies thérapeutiques* conférence du 9 février 2000. Accessible sur le site de l'Université de tous les savoirs à cette adresse :

<http://www.canal->

[u.tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs/dossier_programmes/les_conferences_de_l_a_nnee_2000/le_cerveau_les_comportements_et_les_passions/les_toxicomanies_l_identite_des_bases_neurobiologiques_et_les_strategies_therapeutiques](http://www.canal-tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs/dossier_programmes/les_conferences_de_l_a_nnee_2000/le_cerveau_les_comportements_et_les_passions/les_toxicomanies_l_identite_des_bases_neurobiologiques_et_les_strategies_therapeutiques)

SUPIOT Alain, *La contractualisation de la société*, conférence du 22 février 2000.
Accessible sur le site de l'Université de tous les savoirs à cette adresse :
http://www.canal-u.tv/producteurs/universite_de_tous_les_savoirs/dossier_programmes/les_conferences_de_l_a_nnee_2000/justice_responsabilite_et_contrat/la_contractualisation_de_la_societe