

*Raymond Massé*

**De la responsabilité paternaliste de l'État  
à la responsabilité individuelle :  
les enjeux éthiques de la santé publique**

Dans le cadre des analyses des interventions de prévention de la maladie et de promotion de la santé, la santé publique a été fréquemment critiquée en tant qu'entreprise de moralisation des comportements liés à la santé<sup>1</sup>. On l'a notamment accusée d'être un nouveau lieu de contrôle social et d'expression du biopouvoir; une nouvelle forme de moralité séculière qui définit le bien et le mal, l'acceptable et l'inacceptable, en matière de comportements sanitaires; ou encore, une entreprise normative qui accompagne ses proscriptions de comportements à risque et ses prescriptions de saines habitudes de vie d'une série de sanctions. Ces critiques s'appuient sur les nombreux programmes mis sur pied par les directions nationales et régionales de santé publique mandatées par le ministère de la Santé pour agir, en

---

1. D. Lupton, *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, Londres et Thousand Oaks, Sage Publications, 1994; A. Petersen et D. Lupton, *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*, St. Leonards, Allen & Unwin, 1996; P. Lecorps et J.-B. Paturet, *Santé publique: du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, École nationale de santé publique, 1999; J.-P. Dozon et D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 2001.

amont de la maladie, sur les facteurs de risque responsables des maladies, handicaps et traumatismes jugés évitables. Ces programmes visent tantôt la protection de la santé de la population (campagnes de vaccination, retrait préventif de la femme enceinte du milieu de travail, interdiction de vente de produits dangereux), tantôt la prévention (dépistage précoce en milieux scolaires ou milieux de travail, réglementation des équipements des terrains de jeu, fluoration de l'eau potable), tantôt l'éducation à la santé (renseigner la population à propos des méfaits découlant des mauvaises habitudes de vie — sexualité, alimentation, tabagisme), tantôt la promotion de la santé à travers celle d'un environnement social et matériel sain. Alors que, dans le cas des programmes de protection et de promotion de la santé, les principaux interlocuteurs sont les autorités et les administrations (municipalités, entreprises, institutions de soins), les programmes de prévention et d'éducation à la santé visent plus directement le citoyen, dès lors culpabilisé pour son inertie et pressé de mettre l'ensemble de ses ressources personnelles au service de son salut sanitaire.

L'une des critiques les plus récurrentes adressées à la santé publique fait d'ailleurs d'elle une entreprise de culpabilisation du citoyen et de dénonciation de son « irresponsabilité » en matière de santé. On est alors devant ce qui peut être interprété comme une surresponsabilisation du citoyen désormais chargé de placer la santé au sommet de ses priorités et de ses valeurs, de maximiser les rendements de son agir en fonction des gains en termes de santé, de se maîtriser et de maîtriser ses rapports avec l'environnement. Rappelons que cette responsabilité personnelle à laquelle sont conviés les citoyens modernes s'impose de trois manières : prévenir les maladies évitables et se protéger contre elles, adopter les recommandations de la santé publique en matière de comportements et d'habitudes de vie ; ne pas engendrer de fardeau économique pour les autres en s'exposant de façon irresponsable à la maladie ; venir en aide à ceux qui sont en difficulté<sup>2</sup>. Sous plusieurs angles, c'est la responsabilité comme valeur fondamentale (personnelle ou collective) qui se trouve alors au cœur des débats éthiques sur la promotion de la santé. Dans les pages qui

---

2. N. Guttman, *Public Health Communication Interventions: Values and Ethical Dilemmas*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2000, p. 55-56.

suivent, nous allons réfléchir sur la place et le rôle de cette responsabilité face aux politiques de santé publique.

### Responsabilité et « irresponsabilité »

Les questions éthiques qui en appellent à la responsabilité comme valeur phare dans nos sociétés sont nombreuses. Arrêtons-nous, par exemple, aux deux suivantes. La première demande jusqu'où doit aller la santé publique dans l'offre de services à des groupes cibles qui répondent peu ou mal aux prescriptions et aux proscriptions de comportements et d'habitudes de vie ou qui s'exposent « volontairement », consciemment ou de façon « irresponsable » à des situations à risque — fumeurs, sédentaires, sportifs qui pratiquent des sports dangereux, ou encore, toxicomanes, pourtant bien informés, qui continuent à se livrer à des pratiques d'échange de seringues, hétérosexuels et homosexuels ayant des relations sexuelles non protégées avec des partenaires multiples, etc. La seconde évoque la responsabilité du citoyen : afin de maximiser l'efficacité des interventions de prévention et de promotion, ne devrait-on pas, une fois que la santé publique aurait déployé des moyens significatifs pour les informer et les sensibiliser adéquatement, rendre les gens responsables de leurs conduites à risque ? Les enjeux éthiques d'une telle mise en scène de la responsabilité sont encore plus manifestes lorsqu'on s'avise que les sous-groupes sociaux qui ont une moins bonne réceptivité aux messages de prévention sont principalement les groupes socioéconomiquement défavorisés et les groupes marginaux et déviants qui sont en moins bonne santé et qui n'ont déjà qu'un accès limité à de meilleures conditions de vie. Les priver de ces services au nom de leur « irresponsabilité » ne ferait qu'ajouter à leur misère sociale. Une telle insistance sur la responsabilité personnelle ne risque-t-elle pas de masquer le rôle de facteurs plus structurels (pauvreté, conditions de logement, de travail), de reproduire ainsi des injustices, voire de « conduire à une érosion des sentiments de solidarité des personnes en santé envers les personnes malades<sup>3</sup> » ?

Poser la question de la non-utilisation préventive des services de santé dans les termes de l'« irresponsabilité » peut conduire à des

3. M. Verweij, *Preventive Medicine between Obligation and Aspiration*, Dordrecht, Boston et Londres, Kluwer Academic Publishers, 2000, p. 81.

justifications éthiques d'empiétements importants sur le principe de la justice sociale. En témoignent certaines réponses selon lesquelles il serait éthique de réduire l'accès aux services publics pour ceux qui prennent volontairement des risques, qui s'exposent de leur plein gré à des facteurs de risque ou qui maintiennent des pratiques reconnues comme nocives. Cela ne fait aucun doute pour des éthiciens tels Rawls, Dworkin, Beauchamp et Childress, qui croient acceptable que certains citoyens puissent perdre leur droit de réclamer des services en raison de leur négligence ou de leur comportement irresponsable; qu'il ne serait pas injuste de faire payer plus ceux qui prennent des risques. «Ceux qui taquinent le risque devraient contribuer plus que les autres à des programmes d'assurance ou payer une taxe sur leur conduite, par exemple une taxe majorée sur les cigarettes. Ces surcharges peuvent contribuer à redistribuer équitablement le fardeau des coûts des soins de santé et elles peuvent dissuader les conduites à risque sans compromettre outre mesure le principe de respect de l'autonomie<sup>4</sup>.» Le principe de justice serait alors conciliable avec celui de responsabilité individuelle.

Si Rawls et Dworkin<sup>5</sup> conviennent qu'un système de justice doit compenser le manque de certains biens naturels (compétences naturelles, innées), ils considèrent comme injuste que certains paient pour des choix faits volontairement et de façon éclairée par d'autres. La responsabilisation des uns se transmue en déresponsabilisation des autres. Plus grave encore, soutient Leichter, au-delà du jugement de valeur porté sur ceux qui ne se soumettent pas au bon comportement prôné par l'entreprise de moralisation séculière, le risque en est un de désengagement de la communauté envers ces individus. Or, rappelle-t-il, «lorsque les classes moyennes et supérieures américaines adoptent des modes de vie plus sains, elles et les planificateurs du système de santé ont tendance à perdre intérêt pour des programmes qui n'ont pas d'effet positif, et même à vouloir les supprimer<sup>6</sup>».

4. T. L. Beauchamp et J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford et New York, Oxford University Press, 1989 (3<sup>e</sup> éd.), p. 283.

5. Voir l'analyse qu'en font T. L. Beauchamp et J. F. Childress, *ibid.*, p. 280-283.

6. H. Leichter, «Lifestyle Correctness and the New Secular Morality», dans A. M. Brandt et P. Rozin (dir.), *Morality and Health*, New York et Londres, Routledge, 1997, p. 374.

Pourtant, la difficulté demeure entière de définir une habitude de vie ou un comportement précis qui, indépendamment d'autres facteurs, peuvent être considérés comme seuls responsables d'un cancer ou d'une maladie cardiaque. Les facteurs de risque sont multiples, interreliés et combinés avec des prédispositions génétiques ou socialement acquises; ils ne découlent donc pas mécaniquement d'attitudes ou de comportements choisis. Ne deviendrait-il alors pas injuste de faire porter la responsabilité sur le seul individu victime? À titre d'exemple, dans le cas des accidents routiers ou des méfaits du tabagisme, ne devrait-on pas faire une part à la responsabilité des ministères publics pour la signalisation et l'entretien des routes ou à celle des compagnies de tabac qui favorisent en connaissance de cause la dépendance par la publicité ou le taux de nicotine?

Dans la plupart des dossiers de santé publique, la notion de responsabilité (partagée, attribuée ou niée) est mise en avant. Mais quelle est la place du principe ou de la valeur « responsabilité » dans les critères définissant une santé publique éthique, un « bon citoyen » du point de vue sanitaire? La valeur de responsabilité est-elle, comme le soutient Verweij, mieux adaptée que les principes contraignants de la bioéthique (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice) pour guider l'action en santé publique<sup>7</sup>? Relevant d'une morale de l'incitation plutôt que d'une logique de l'obligation (corrélative à l'application de principes éthiques), alimentant des aspirations plutôt que des contraintes, la responsabilité (dès lors prospective) est-elle appelée à jouer un rôle central dans la justification d'une telle entreprise normative? Dans ce qui suit, nous soutiendrons que la responsabilité constitue l'une des valeurs phares qui doivent être invoquées dans la construction d'un cadre d'analyse des enjeux éthiques en santé publique. Nous croyons, cependant, que cette valeur doit être abordée sous deux formes complémentaires: une responsabilité collective que j'appellerai ici « responsabilité paternaliste de l'État », et une responsabilité individuelle définie comme « solidarité citoyenne », c'est-à-dire en tant que responsabilité de se rallier à des normes proposées et partagées par la communauté — le citoyen alors « répond de » son agir, et ce « devant » la collectivité. La conjugaison

---

7. M. Verweij, *op. cit.*

de ces deux dimensions de la responsabilité est nécessaire, croyons-nous, pour légitimer éthiquement les interventions.

### La responsabilité paternaliste : pour un paternalisme faible

Nous présupposons ici que toute éthique de la santé publique est légitimée d'invoquer une « responsabilité paternaliste de l'État », État lui-même mandaté par les citoyens pour défendre le bien commun qu'est la santé. L'État se voit alors attribuer un devoir d'intervention ; il a la responsabilité de se comporter en « bon père » de famille envers ceux qui ne lui pardonneraient pas de laisser des groupes sociaux exposés à des facteurs de risque alors que des moyens de prévention accessibles existent. Dworkin définit ce paternalisme comme « l'interférence avec la liberté d'action individuelle pour des raisons visant exclusivement le bien-être, le bien, le bonheur, les besoins, les intérêts ou les valeurs d'une personne victime de contrainte ». Le paternalisme implique « le recours à l'autorité pour atteindre un bien qui n'est pas reconnu comme tel par les personnes dont on veut le bien<sup>8</sup> ». Là où les libertariens croient que le meilleur moyen de promouvoir les intérêts des individus est de leur laisser totale liberté d'action, les communautariens mettent l'accent sur les limites de notre capacité d'autodétermination. Pour eux, certaines restrictions aux libertés individuelles, et donc un certain paternalisme, sont justifiées en santé publique car l'enjeu est, là, la défense de l'un des biens communs fondamentaux : la santé<sup>9</sup>.

L'exercice de cette responsabilité n'est pas sans entraîner quelques empiétements paternalistes sur l'autonomie des individus. Or, soutient par exemple Bernard Lo, le paternalisme ne peut justifier l'imposition de certaines habitudes de vie<sup>10</sup>. Pourtant, il y a des

---

8. G. Dworkin, « Paternalism », dans D. E. Beauchamp et B. Steinbock (dir.), *New Ethics for the Public's Health*, New York, Oxford University Press, 1999 [1972], p. 115 et 119.

9. D. E. Beauchamp, « Community: The Neglected Tradition of Public Health », dans *ibid.*, p. 57-67.

10. B. Lo, *Resolving Ethical Dilemmas: A guide for Clinicians*, Baltimore, Williams and Wilkins, 1995.

arguments en faveur d'un tel paternalisme. On peut faire valoir que tous les citoyens ne disposent pas forcément de tous les outils et moyens permettant d'exercer un jugement éclairé sur toutes les situations à risque pour la santé, que ce soit par manque d'information, à cause d'états psychologiques et émotifs (l'hédonisme, par exemple), ou par dépendance toxicologique (drogues, alcool, tabac). À l'encontre de l'argument utilitariste de Mill, Dan Beauchamp rappelle que les individus sont souvent très mal placés et outillés pour juger des effets des facteurs de risque sur leur propre bien-être<sup>11</sup>. Se trouve alors justifié un « paternalisme faible » qui force des individus à adopter des comportements dont ils sont convaincus des bienfaits, mais qu'ils n'arrivent pas à adopter sans aide extérieure, cette aide fût-elle autoritaire. Il ne faut pas confondre ce paternalisme avec celui qui interdirait des comportements volontairement et consciemment adoptés par des individus sains et éclairés. En fait, si à peu près tout le monde s'accorde pour admettre un paternalisme faible (comme dans le cas de programmes d'éducation à la prévention du suicide chez les adolescents ou de mesures de contrôle de déversements toxiques dans l'environnement), les cas de paternalisme strict (tels l'interdiction de fumer dans les lieux publics ou le port obligatoire de la ceinture de sécurité) sont plus critiqués car ils oublient de respecter d'autres valeurs phares.

Dans sa défense d'un paternalisme faible, Dan Beauchamp renvoie à la protection du bien commun comme argument fondamental. Il résume son point de vue dans cet exemple : laisser des individus ne pas porter la ceinture de sécurité ou fumer en invoquant leur liberté de choix entraîne des coûts en termes de pertes de vies — décisions lourdes de conséquences pour le bien commun. Alors que pour Mill tous les paternalismes sont mauvais, car c'est toujours l'individu, et lui seul, qui est le mieux placé pour déterminer ce qui est bien pour lui, cet argument ne tient plus pour Beauchamp. Car la mission de la santé publique est d'établir et de protéger le bien commun et non le bien de l'ensemble des individus pris individuellement. La communauté, rappelons-le, est plus que la somme de ses composantes individuelles. « Le bien d'une personne en particulier n'est pas

---

11. D. E. Beauchamp, art. cité, p. 66.

le but des politiques de santé dans une société démocratique qui défend à la fois les individus et la communauté<sup>12</sup>. » Bref, le paternalisme, en particulier dans sa forme modérée, peut être justifié en santé publique dans la mesure où on l'aborde par le biais de la responsabilité de l'État dans la promotion de la santé de la population.

### **La solidarité et la responsabilité individuelle**

Mais la santé publique peut-elle justifier ses interventions, et les éventuels empiétements sur la vie privée, l'autonomie, la non-malfaisance et autres valeurs phares, au seul nom d'une responsabilité paternaliste ? Nous ne le pensons pas. Le complément doit être trouvé dans une responsabilité de l'individu, face à la fois à sa propre santé et aux normes collectivement définies. Cela nous amène à proposer une seconde valeur comme fondement d'une santé publique éthique, celle de la solidarité.

En matière de santé publique, cette solidarité prend deux formes. La première est la solidarité de la collectivité avec les individus et les groupes vulnérables, défavorisés ou marginalisés. La solidarité repose alors sur un sentiment d'empathie à l'endroit de ceux qui souffrent et sur l'engagement à leur porter assistance. Dans cette première acception, la solidarité constitue une valeur fortement associée à la responsabilité paternaliste d'un État qui, comme nous l'avons suggéré, agit au nom du bien commun et de la justice fondée sur un partage équitable des bénéfices et des fardeaux des interventions. La seconde forme est celle de la solidarité des individus avec la collectivité, et plus particulièrement avec les normes que la collectivité propose à l'ensemble des individus qui la composent. Dans cette seconde acception, dont il sera surtout question ici, la solidarité interpelle chacun des citoyens dès lors conviés à se rallier aux normes définies, acceptées et promues par (ou au nom de) la collectivité. Pour être efficaces auprès de la population générale, les interventions de santé publique visant la vaccination des enfants, l'interdiction de fumer sur les lieux de travail ou l'élimination sécuritaire des déchets toxiques doivent être approuvées par une forte majorité. Suivre la règle utilitariste du plus grand

---

12. *Ibid.*



bien pour le plus grand nombre au moindre coût pour le plus petit nombre présuppose, en fait, que ce « petit nombre » accepte, par solidarité avec le plus grand nombre, de respecter certains interdits (ne pas fumer dans les lieux publics, par exemple) et d'être exposé à certains risques (effets secondaires des vaccins, blessures causées par le sac gonflable des voitures). La santé publique se sentira alors justifiée de convoquer les individus à une collaboration au nom d'une « solidarité citoyenne », c'est-à-dire avec leur accord pour sacrifier une partie de leur autonomie et de leurs intérêts privés au bien commun. Bref, les principes de bienfaisance et de défense du bien commun n'auraient que peu de sens (et une moindre portée) s'ils n'étaient couplés à un principe de responsabilité personnelle. Il ne s'agit plus de l'acceptation qui en est donnée par le droit en termes d'imputabilité ou par la morale en termes de moralité. Il s'agit d'une responsabilité qui subordonne l'autonomie à des impératifs de solidarité dans la défense du bien commun. Mais en vertu de quels principes la santé publique peut-elle se sentir éthiquement justifiée de convier les gens à une responsabilité citoyenne face à leur santé ? Nous soutenons ici que la responsabilité suppose un engagement citoyen à contribuer au bien commun et à se solidariser autour des normes et des règles proposées par la collectivité.

### *Solidarité et bien commun*

Même s'il n'est pas de bon ton de parler de responsabilité individuelle dans le cadre de nos sociétés fortement marquées par les droits individuels (et dans le cadre des sciences sociales toutes dédiées à la critique des pouvoirs et des normativités imposées), la santé publique est-elle justifiée d'invoquer cette responsabilité de l'individu envers la collectivité et d'en faire la promotion en tant que bien commun sur lequel reposent ses politiques ? Suivant le philosophe Herbert Fingarette, Buchanan rappelle que « la responsabilité émerge là où l'individu accepte comme une préoccupation personnelle quelque chose que la société offre à son attention<sup>13</sup> ». Et Beauchamp, dans sa vision républicaine, soutient que « les individus ont des intérêts et des droits privés,

---

13. D. R. Buchanan, *An Ethic of Health Promotion: Rethinking the Sources of Human Well-being*, Oxford, Oxford University Press, 2000, p. 166.

défendus par des associations politiques, mais qu'ils sont aussi membres d'un "corps politique" qui implique une solidarité citoyenne<sup>14</sup>». Bref, les droits s'accompagnent d'une responsabilité envers la communauté qui les confère et les garantit. Cette solidarité n'aurait aucun sens dans une société anémique (absence d'un sentiment d'appartenance); en fait, cette dimension de la responsabilité «se développe dans le cadre d'une reconnaissance et d'une approbation de l'attachement de chacun à une forme donnée de vie sociale<sup>15</sup>», à la condition, bien sûr, que les valeurs fondamentales véhiculées par cette forme de vie sociale (justice, respect des droits, liberté, etc.) soient partagées. La responsabilité de se solidariser autour de normes et de règles sanitaires ne peut émerger qu'à la condition que l'individu les reconnaisse comme «bonnes» pour lui et pour la société. Buchanan propose même que la promotion de la santé devienne un processus éthique et politique de délibérations et de débats conduisant à la solidarisation des membres d'une communauté face à la construction d'une vie communautaire respectueuse des valeurs fondamentales partagées.

Cet argument de la solidarité dans la défense de la santé comme bien commun repose aussi sur une certaine conception de la citoyenneté. Certains soutiennent que «la citoyenneté est indissociable de la responsabilité: chacun devant mesurer les conséquences de ses choix propres, pour lui-même et pour le groupe. L'autonomie implique l'obligation de se donner des lois à soi-même; l'autonomie conjugue la responsabilité individuelle et l'engagement dans la société pour sa transformation<sup>16</sup>.» Il faut alors convier le citoyen à une éthique du souci des conséquences; une éthique qui «propose un acteur qui partage d'emblée le monde avec autrui, qui sait que ses actes sont inséparables du monde dans lequel il vit et des autres qui l'habitent; un acteur qui crée et entretient des liens sociaux, et non un consommateur individualiste et narcissique; [...] en somme un acteur solidaire du monde qu'il habite et de ses "voisins", les autres habitants, et qui peut donc ne pas être indifférent<sup>17</sup>».

---

14. D. E. Beauchamp, art. cité, p. 58.

15. D. R. Buchanan, *op. cit.*, p. 166.

16. P. Lecorps et J.-B. Paturet, *op. cit.*, p. 148.

17. F. Piron, «Écriture et responsabilité. Trois figures de l'anthropologue», *Anthropologie et sociétés*, vol. 20, n° 1, 1996, p. 133.

Responsabilité individuelle et responsabilité collective sont-elles irréconciliables? Pas du tout. Leur opposition « relève de l'absurde et d'une conception manichéenne où l'un des termes est privilégié par rapport à l'autre<sup>18</sup> ». En fait, la solidarité est une variante de la responsabilité qui se présente sous forme de « coresponsabilité » avec les autres membres d'une même communauté. Comme le souligne Renard, l'éthique s'inscrit dans l'art de conjuguer les exigences de sa liberté avec la nécessaire réciprocité qui émerge des rapports avec les autres. La responsabilité est avant tout conçue, dans le monde contemporain, comme responsabilité partagée et, ajouterions-nous ici, comme solidarité.

### *Solidarité face aux normes et règles*

La solidarité invoquée par la santé publique concerne donc le respect des normes et des règlements. Elle est exigée autant des entreprises privées, des autorités publiques que des individus. Elle donne une légitimité à une certaine pression en faveur du respect des prescriptions et des proscriptions proposées, voire une justification aux éventuelles sanctions (contravention pour refus de porter la ceinture de sécurité, refus par l'école d'accepter un enfant non vacciné, etc.).

Cela dit, cet appel à la solidarité doit être balisé et relativisé. La solidarité ne doit évidemment pas s'accompagner de l'obéissance aveugle aux normes; d'autres valeurs devront faire contrepoids à ces appels à la conformité, l'autodétermination, par exemple, ou le respect de la vie privée. Elle doit aussi éviter de dépouiller l'individu de tout libre arbitre. Au-delà d'une vision de l'individu moderne comme robot social, programmé par son milieu familial et social, il faut considérer la responsabilité comme composante de base de l'autonomie. L'autonomie, c'est alors aussi la responsabilité de l'assumer.

Évidemment, une telle conception de la responsabilité, sous forme d'obligation de solidarité, se devra d'éviter les ornières d'une éthique de la responsabilisation des coupables (responsabilisation des adeptes des comportements à risque), ce qui servirait d'abord à

---

18. C. Renard, « Vers une éthique de la co-responsabilité. De l'éducation à la santé à la promotion de la santé », *Les politiques sociales*, 1-2, 2001, p. 107.

déréponsabiliser l'État<sup>19</sup>. Il faut donc, avec Lecorps et Paturet, plaider non pas pour une morale comme soumission du citoyen à des normes au nom de valeurs civiques ou à une rationalité épidémiologique qui veut son bien, mais pour une éthique comme « engagement libre de sujets singuliers » et comme « responsabilité éthique [ qui ] engage [ le citoyen ] vis-à-vis de lui-même<sup>20</sup> » en fonction de ses valeurs personnelles.

De même, il faut rappeler que la tolérance envers les normes et les règles promues par la santé publique ne constitue qu'une version affaiblie de la solidarité, une attitude passive, dépouillée de toute motivation à lutter. Bauman rappelle que « la tolérance est centrée sur le moi et contemplative; la solidarité est orientée vers la société et militante<sup>21</sup> ». Ainsi, le citoyen ne doit pas simplement adopter une attitude de « tolérance » passive face aux interventions; il doit aussi faire preuve d'une solidarité engagée dans la défense des biens communs. Cette solidarité déborde la simple tolérance face aux contraintes et aux sanctions pour devenir une responsabilité assumée et engagée. D'ailleurs, comme le fait remarquer Tester, les campagnes d'information et de sensibilisation massives de la santé publique peuvent avoir pour effet de réduire la solidarité humaine « à une abstraction ou à un objet théorique plutôt qu'à une condition existentielle, morale ou même spirituelle<sup>22</sup> » et ainsi faire de la responsabilité morale une affaire personnelle et privée.

### Les limites de la promotion de la responsabilité et de la solidarité citoyenne

Si la pertinence des valeurs de responsabilité paternaliste et de solidarité citoyenne est indéniable pour une justification éthique des

---

19. H. Doucet, « Pénaliser le citoyen irresponsable: une attitude sociale responsable? », dans actes du colloque *Les enjeux éthiques en santé publique*, vol. 2, 3, Montréal, Association pour la santé publique du Québec, 1999, p. 79-86; G. Bourgeault, « La santé publique... entre l'imposition d'une nouvelle morale et la mise en œuvre d'une éthique de la responsabilisation partagée », dans *ibid.*, p. 25-44.

20. P. Lecorps et J.-B. Paturet, *op. cit.*, p. 112.

21. Z. Bauman, *Modernity and Ambivalence*, Cambridge, Polity, 1991, p. 256.

22. K. Tester, *Moral Culture*, Londres et Thousand Oaks, Sage Publications, 1997, p. 149.

interventions de la santé publique, leur promotion n'est pas sans conséquence et ne va pas sans appeler certaines réserves. Deux de ces critiques portent respectivement sur les stratégies de contrôle social fondées sur l'intériorisation plus ou moins forcée des normes et sur l'obsession de l'interventionnisme missionnaire.

### *Intériorisation des normes*

Si la responsabilité citoyenne est bien une valeur fondamentale qui justifie les interventions de prévention, de protection et de promotion de la santé, elle ne doit pas être imposée par la contrainte. Elle doit se construire à travers l'engagement de l'individu et de sa communauté d'appartenance dans les grands débats liés à la santé de la population. Or, une importante critique adressée à la santé publique est qu'elle interviendrait plutôt par l'intériorisation forcée des normes. En fait, la santé publique ne procède que rarement par coercition (lois antitabac, réglementation sur le port de la ceinture de sécurité, etc.). En général, elle agit plus subtilement en amenant le citoyen post-moderne à intérioriser les normes, sous la pression de ce que Petersen et Lupton<sup>23</sup> appellent les nouvelles stratégies de contrôle social axées sur la maîtrise de soi. L'entreprise normative qu'est devenue la santé publique chercherait à transformer la conscience des individus de telle façon qu'ils s'autodisciplinent, qu'ils aient une meilleure emprise sur eux-mêmes, qu'ils cultivent une éthique du *self-care* et qu'ils sachent canaliser leurs énergies vers une sorte d'*ego building*. Elle leur propose des normes auxquelles ils se conformeront volontairement en tant qu'individus présentant un « soi civilisé<sup>24</sup> », conscients des impacts de la maladie sur la stabilité de la société, et qui font de la santé un projet individuel axé sur la vigilance et la discipline sanitaire.

Le lieu du pouvoir ne sera donc plus le système de santé publique, géré par un État tout-puissant, mais des « processus micro-politiques par lesquels les individus sont encouragés à se conformer

---

23. A. Petersen et D. Lupton, *op. cit.*

24. D. Lupton et S. Chapman, « A Healthy Lifestyle Might Be the Death of You: Discourses on Diet, Cholesterol Control and Heart Disease in the Press and among the Lay Public », *Sociology of Health and Illness*, vol. 17, n° 4, 1995, p. 477-494.

aux règles morales de la société<sup>25</sup>». La responsabilité envers les comportements à risque ne se construit pas sous le regard d'une autorité explicite, mais par une «surveillance» qui «prend place à l'intérieur de cadres définissant la vérité et le faux, le bien et le mal, la normalité, et qui, tout en façonnant le domaine public, façonne la conscience personnelle du gouverné<sup>26</sup>». La promotion de la santé peut être considérée comme la forme paradigmatique de cette gouvernementalité insidieuse qui vise aussi à modifier les habitudes de vie; elle passe alors non seulement par l'acculturation des populations cibles aux valeurs de prévention, de précaution, mais par une inculturation, une socialisation du citoyen aux normes proposées et la persuasion normative<sup>27</sup>. Ce travail d'intériorisation des normes se trouve facilité par l'intégration, par les citoyens, d'un principe de bienfaisance qui, selon Taylor, généralement sous les traits d'une «bienveillance pratique», trouve ses racines dans l'apologie de la vie ordinaire, le refus des impératifs posés par les biens «supérieurs» et dans la conception moderne de la liberté. Cette bienveillance pratique est d'abord orientée vers soi-même; elle prend alors la forme d'une sorte de «devoir que nous avons envers nous-mêmes [...], requise en quelque façon par notre dignité de modernes rationnels émancipés<sup>28</sup>».

La santé publique devra être attentive au risque de raidissement qui ferait de la responsabilité le principe de base ou la valeur dominante d'une éthique de la promotion de la santé. On ne peut ainsi adopter, par exemple, le point de vue d'un Hans Jonas<sup>29</sup> — qui souhaite fonder une éthique de l'environnement sur un principe unique, fût-il aussi défendable et englobant que le principe de responsabilité, en tant que devoir suprême de l'homme face à l'utopie du contrôle de l'environnement (ou de la santé). L'éthique appliquée à la santé publique compose mal avec les impératifs catégoriques. Chez Jonas, comme le rappelle Godard, il y a celui de réduire à zéro le

25. A. Petersen et D. Lupton, *op. cit.*, p. 14.

26. P. Duncan et A. Cribb, «Helping People Change. An Ethical Approach?», *Health Education Research*, vol. 11, n° 3, 1996, p. 339-348.

27. J.-L. Genard, «Le retour de l'éthique», dans G. Giroux (dir.), *La pratique sociale de l'éthique*, Montréal, Bellarmin, 1997, p. 77-101.

28. C. Taylor, *Les sources du moi. La formation de l'identité moderne*, Montréal, Boréal, 1998 [1989], p. 645.

29. H. Jonas, *Le principe responsabilité*, Paris, Cerf, 1990 [1979].

risque de déboucher sur une apocalypse. Or, « on ne peut pas inviter l'humanité à renoncer à toute action dans le but de ne pas mettre en péril la survie de l'humanité dans le futur<sup>30</sup> ». Il faut savoir arbitrer les différents types de risque et substituer la notion de dommages minimaux à celle d'absence de dommages. Si le discernement en contexte d'incertitude scientifique face aux risques est incontournable, il ne peut devenir un impératif catégorique. Le même raisonnement s'applique dans le cas des risques zéro face à la maladie.

### *L'obsession de l'interventionnisme missionnaire*

Nous pouvons faire l'hypothèse que cette responsabilité, tant dans sa forme paternaliste qu'en tant que solidarité citoyenne, sert de justification ultime à une « obsession de l'interventionnisme missionnaire » et de la bienfaisance en médecine préventive. La promotion de la santé est alors considérée comme une cause au nom de laquelle des interventions massives, invasives et parfois intempestives dans la gestion des risques pour la santé ne peuvent attendre<sup>31</sup>, justifiées, indirectement, par la responsabilité paternaliste de l'État. Or, ne devons-nous pas suivre ici Lawrence Olivier qui en appelle au « temps de la désespérance », et qui demande si le moment n'est pas venu « de faire de la désespérance l'enjeu principal de notre expérience politique<sup>32</sup> » ?

Sans se rallier à cet appel à la désespérance en matière d'amélioration de la santé, on peut se demander si la santé publique ne s'acharne pas — certainement pas inutilement, mais peut-être avec un zèle qui dépasse parfois les attentes des citoyens — à vouloir responsabiliser l'individu et la collectivité en refusant une certaine dose de désespérance. Certainement, nous sommes loin de la philosophie à la base du bouddhisme primitif qui, comme le rappelle Weber, « recommandait l'inaction comme condition préalable au maintien de l'état de grâce, et en tout cas, enjoignait d'éviter toute

---

30. O. Godard, « L'impasse de l'approche apocalyptique de la précaution. De Hans Jonas à la vache folle », *Éthique publique*, vol. 4, n° 2, 2002, p. 10.

31. R. Massé (en collaboration avec J. Saint-Arnaud), *Éthique et santé publique*, Québec, Presses de l'université Laval, 2003.

32. L. Olivier, *Le savoir vain. Relativisme et désespérance politique*, Montréal, Liber, 1998, p. 33.

activité de type rationnel (agir en vue d'une fin) comme étant la forme la plus dangereuse de la sécularisation<sup>33</sup>». Faut-il pour autant, comme le propose Hans Jonas, que l'homme moderne remplace le principe espérance, trop passif, par celui de « responsabilité », seul apte à déterminer les enjeux éthiques des nouvelles formes d'agir dans les sociétés technologiques modernes ? En fait, nous croyons préférable de coupler à une responsabilité comme justification des interventions de la santé publique une responsabilité comme prise de conscience des conséquences de ces entreprises sur la liberté et le devenir de l'être humain. On passe alors à une acception du principe responsabilité qui rejoint celle de Jonas. La responsabilité est alors tout autant celle de parer aux abus d'un interventionnisme qui menace l'autonomie et l'intégrité de l'homme que celle de se servir des outils disponibles pour la défense de la santé de la population. Ici, le principe responsabilité est moins un principe défensif qu'un principe « proactif ».

Nous avons montré l'importance centrale de la valeur responsabilité dans les stratégies d'intervention en santé publique, mais aussi la pertinence de deux de ses dimensions complémentaires (la responsabilité paternaliste et la solidarité citoyenne) comme fondements d'une légitimité éthique des interventions. Cette hypothèse doit être resituée dans le double contexte de l'émergence d'une responsabilité partagée par une pluralité d'acteurs et de l'importance accrue de la valeur responsabilité dans la société moderne.

Il faut premièrement noter que l'évolution du système de santé publique est marquée par une redéfinition des lieux de la responsabilité, mais d'abord par une multiplication de ces lieux. Tandis que la traditionnelle « éducation à la santé » situait le lieu de la responsabilité chez des individus qu'il s'agissait alors d'instruire en matière de prévention, d'où les dérives éthiques en termes de « culpabilisation de la victime », la démarche moderne de promotion de la santé situe la responsabilité tout autant du côté des facteurs environnementaux et des conditions de vie (d'où une responsabilisation des entreprises privées, mais surtout de l'État mandaté pour intervenir) que du côté de divers mouvements associatifs et organismes communautaires qui

---

33. M. Weber, *Le judaïsme antique*, Paris, Plon, 1970, p. 558-559.



revendiquent une part de responsabilité (et, de là, des moyens d'action pour l'assumer). L'efficacité des interventions passerait donc, au-delà de la seule responsabilité individuelle, par un partenariat créatif avec divers paliers gouvernementaux et institutions publiques qui se voient à leur tour responsabilisés et mobilisés. Bref, l'un des enjeux éthiques majeurs est celui d'une révision du partage des responsabilités entre l'État, le citoyen, les groupes communautaires et tout autre acteur social concerné par la gestion des risques. Sont toutefois ici en jeu des conceptions divergentes du degré et de la nature de la responsabilité des divers acteurs sociaux. La responsabilité apparaît alors comme une responsabilité partagée, «une responsabilité à laquelle chacun participe de quelque façon, mais qui déborde en même temps le pouvoir de chacun<sup>34</sup>».

Deuxièmement, il apparaît que, même en contexte postmoderne, la responsabilité n'est pas disparue au profit d'une totale autonomie et d'une liberté débridée. Comme le rappelle Abel<sup>35</sup>, le principe éthique de responsabilité a acquis le statut de principe paradigmatique dans les sociétés contemporaines. Chacun de nous est concerné par la responsabilité. Le dilemme éthique contemporain découle d'ailleurs du fait que, d'un côté, chacun se sent responsable de tous et de tout et, de l'autre, tous visent à attribuer la faute à un autrui capable d'indemnisation. L'importance paradigmatique du principe de responsabilité peut paraître paradoxale si on la met en lien avec un certain «crépuscule du devoir<sup>36</sup>». Or cette mort du devoir, liée à la mort de Dieu et à la fin de la morale annoncée par Nietzsche, ne signifie aucunement le crépuscule de la responsabilité. On assiste plutôt à une redéfinition de cette responsabilité et des conditions de sa promotion. En témoignent la demande actuelle d'éthique et l'appel à la responsabilité dans tous les domaines d'activité: protection de l'environnement naturel, défense des droits de l'homme, développement de l'humanitaire au service de la lutte contre la faim et la souffrance, capitalisme équitable, etc. L'appel à la responsabilité

---

34. G. Bourgeault, art. cité, p. 41.

35. O. Abel, «La responsabilité incertaine», *Esprit*, 206, novembre 1994, p. 20-27.

36. G. Lipovetsky, *Le crépuscule du devoir. L'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques*, Paris, Gallimard, 1992.

individuelle, bien que partagée, lancé par la santé publique est tout particulièrement évocateur. Partout, tout est appel à la responsabilité citoyenne face aux inégalités (sexuelles, de classe, ethniques, nationales). À un tel point, croit Lipovetsky, que le principe de responsabilité apparaît comme « l'âme même de la culture postmoraliste. [...] notre éthique de la responsabilité est une éthique "raisonnable", animée non par l'impératif d'arrachement à ses fins propres, mais par un effort de conciliation entre les valeurs et les intérêts, entre le principe des droits de l'individu et les contraintes de la vie sociale, économique et scientifique<sup>37</sup>. »

Placer la responsabilité au fondement de la santé publique confirme la pertinence de l'invitation faite par Genard<sup>38</sup> pour une analyse de l'émergence d'un « modèle responsabilisant » dans les sociétés modernes. Ce modèle prend progressivement la place des modèles concurrents axés sur le fatalisme ou les déterminismes en instituant à la fois un univers normatif et un acteur désormais responsabilisé en tant que « sujet de ses actes ». La maladie est dorénavant affaire de (ir)responsabilité. Ce modèle responsabilisant est soutenu par une multiplicité de facteurs, dont la prolifération du juridique, la diffusion de la responsabilité dans des êtres collectifs (entreprises, administrations) ou le passage d'une logique rétrospective à une logique anticipative. La préoccupation de la santé publique pour l'anticipation des facteurs de risque conduisant aux maladies évitables contribue, hors de tout doute, à la diffusion et au renforcement d'un tel modèle responsabilisant.

---

37. *Ibid.*, p. 215.

38. J.-L. Genard, art. cité, et *Sociologie de l'éthique*, Paris, L'Harmattan, 1992.