



La lettre du Collège de France

Hors-série 3 | 2010
Le Tabac

Entretien avec Anne Fagot-Largeault

Anne Fagot-Largeault et Marc Kirsch



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/lettre-cdf/302>
DOI : 10.4000/lettre-cdf.302
ISBN : 978-2-7226-0096-6
ISSN : 2109-9219

Éditeur

Collège de France

Édition imprimée

Date de publication : 1 février 2010
Pagination : 96-104
ISSN : 1628-2329

Référence électronique

Anne Fagot-Largeault et Marc Kirsch, « Entretien avec Anne Fagot-Largeault », *La lettre du Collège de France* [En ligne], Hors-série 3 | 2010, mis en ligne le 24 juin 2010, consulté le 17 août 2022. URL : <http://journals.openedition.org/lettre-cdf/302> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lettre-cdf.302>

Tous droits réservés



Anne Fagot-Largeault

Professeur honoraire au Collège de France
chaire de Philosophie des sciences biologiques et médicales

Quelle est votre analyse sur la question de la nocivité du tabac et de ses causes ?

Même s'il y a un consensus très net sur la nocivité de la cigarette, le tabac continue de susciter des travaux scientifiques et des controverses. Récemment, on a mis l'accent sur la nocivité du CO₂ absorbé par les fumeurs. Jusqu'ici, on attribuait plutôt la toxicité du tabac à d'autres facteurs. Cela signifierait que ce n'est pas forcément le tabac en lui-même qui est cancérigène, ce qui corroborerait les déboires qu'on a eus avec les modèles animaux, lorsqu'on a exposé de différentes façons des souris au tabac sans toujours obtenir les effets attendus. Si l'hypothèse est correcte, ce qui reste à vérifier, le tabac ne serait pas seul en cause: on a certainement le même type d'effet lié au CO₂ en fumant d'autres substances, comme la marijuana. Cela limiterait la responsabilité spécifique du tabac sur la cancérogenèse.

Pourtant, une fois le cancer installé, il semble qu'il y ait tout de même un effet nocif spécifique du tabac en matière de cancer, dans la mesure où la nicotine accélérerait le développement des cellules cancéreuses dans le poumon. Par ailleurs, on a établi une corrélation nette entre la cigarette, le cancer et certaines maladies cardiovasculaires. Sait-on traduire ces corrélations en relations causales ?

La causalité a été établie au départ par Doll et Peto. Le lien causal est démontré : fumer la cigarette sur une longue période augmente progressivement la probabilité d'avoir un cancer. Neuf cancers broncho-pulmonaires sur dix sont imputables au tabac. Et l'évolution ultérieure du tabagisme en a apporté la confirmation. Chez les femmes, par

exemple, le tabagisme s'est développé plus tard que chez les hommes : le cancer du poumon a suivi, avec le même décalage temporel. Donc, chez les femmes, les courbes montrant l'augmentation de la prévalence du cancer du poumon sont décalées dans le temps par rapport à celles des hommes, exactement comme celles de la consommation de tabac. Ce sont ces données qui justifient les politiques de santé publique et la lutte contre le tabagisme – et qui induisent aussi, malheureusement, les stratégies de l'industrie du tabac qui se tourne vers les pays en voie de développement, où il n'y a pas de politique de santé publique.

Le lien causal entre cigarette et cancer est donc prouvé. En revanche, les mécanismes sont mal connus. Il y a plusieurs facteurs possibles, selon

Fraction attribuable, incidence et mortalité dues au tabagisme en France pour l'année 2000

Source : Centre international de recherche sur le cancer, 2007.

Localisation du cancer	Hommes			Femmes		
	FA%	Cas	Décès	FA%	Cas	Décès
CAVITÉ BUCCALE	63%	3 531	854	17%	266	71
PHARYNX	76%	5 619	1 943	44%	367	138
OESOPHAGE	51%	2 065	1 777	34%	319	239
ESTOMAC	31%	1 405	981	14%	373	288
FOIE	38%	1 882	1 884	17%	164	273
PANCREAS	25%	673	904	17%	373	546
LARYNX	76%	2 932	1 291	65%	234	97
POUMONS	83%	19 216	17 089	69%	3 178	2 939
REINS	26%	1 403	499	12%	343	127
VESSIE	53%	4 742	1 715	39%	702	396
COL UTÉRIN				23%	777	336
TOTAL		43 468	28 933		7 096	5 450
% TOUS CANCERS		27%	33%		6%	10%

que l'on incrimine le CO₂, le tabac, les goudrons, divers additifs ou le papier des cigarettes, qui tous ont été mis en cause. Il y a donc un doute sur le mécanisme. En outre, si c'est bien le CO₂ qui est en cause, il faudrait prouver que fumer de la marijuana ou des cigarettes d'eucalyptus produit le même effet. C'est difficile à prouver, dans la mesure où il s'agit de produits rarement consommés en grande quantité et sur de longues durées – surtout quand il n'y a pas d'addiction, comme dans le cas de l'eucalyptus.

Le 23 novembre 1994, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) – dont vous étiez membre à l'époque – a rendu un avis sur les toxicomanies, qui examinait ensemble les dangers des drogues illicites, de différentes substances psychoactives employées comme médicament, et de l'alcool et du tabac. Comment se sont déroulés les travaux du Comité ?

Le Comité national d'éthique s'est saisi de cette question de sa propre initiative. Nous avons commencé par faire un bilan du caractère addictif des diverses substances en passant en revue les données scientifiques disponibles sur l'alcool, le tabac, la marijuana, la cocaïne, et toute une liste de substances stupéfiants ou pharmacologiques.

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.

« À la lumière des connaissances apportées ces dernières années par la neurobiologie et la pharmacologie, la distinction juridique entre drogues licites et drogues illicites ne paraît renvoyer à aucune base scientifique cohérente. Les drogues non prohibées (alcool, tabac, médicaments de la douleur, médicaments neuro-psychiatriques) sont potentiellement aussi dangereuses, dans l'ensemble, que les drogues prohibées. Quant à ces dernières, il ne semble pas rationnel que la même condamnation englobe la consommation (modérée ou abusive) de toutes les substances illicites, puisque leur toxicité et leurs effets sont très variables. » (extrait de l'avis n° 48 du CCNE, 23 novembre 1994).

Dans la religion chrétienne, le vin ne peut pas être condamné ou considéré comme une drogue : sa présence dans les écritures et dans la liturgie rend symboliquement difficile de le catégoriser ainsi. Et pourtant, rien ne permet de le mettre à part des autres substances classées comme des drogues. Il est vrai que cette acculturation nous donne une attitude plus juste à l'égard du vin. On sait qu'il ne suffit pas d'aller à la messe et de boire une demi-gorgée de vin pour devenir alcoolique. En effet, quand on communique sous les deux espèces, on a l'expérience d'une consommation modérée de vin. Et après Vatican II, il y a eu un moment où l'on distribuait la communion sous les deux espèces. Pour des chrétiens, c'est familier. De même, en Amérique, les champignons mexicains étaient sacrés : il n'était pas question de les condamner. C'est le poids de l'Amérique du Nord qui a conduit à des interdictions, mais en réalité, c'était un élément culturel très fort, quasi divin dans les cultures traditionnelles.

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.

veur 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

« Toutes les sociétés humaines connaissent l'usage de drogues. Des facteurs culturels influent sur le type de substance recherché dans une société ainsi que sur les styles de consommation, avec d'importants phénomènes de mode. Mais justement parce que les drogues produisent des effets qui peuvent être dangereux autant pour le consommateur que pour ceux qui l'entourent, toutes les sociétés cherchent également à en contrôler l'usage. Pour des produits de consommation courante, bien ancrés dans une culture (par exemple, dans la nôtre, le tabac et l'alcool), la ritualisation de la consommation (limitée à certaines circonstances, certaines formes, certains lieux) est souvent considérée comme une manière de contrôle social suffisante pour maîtriser les risques de l'usage, et canaliser les abus. Les produits aux vertus thérapeutiques perçus comme trop dangereux pour une consommation libre font l'objet de dispositions réglementaires ou institutionnelles qui en limitent les conditions d'obtention et d'usage (par exemple, obtention sur ordonnance médicale, en quantité restreinte). Les produits jugés potentiellement néfastes pour les individus ou pour la vie en société sont souvent l'objet d'une réprobation morale, ou réservés à des rites très spéciaux et très encadrés (rites d'initiation, cérémonies religieuses). Le recours à l'interdiction légale (prohibition) est relativement récent dans l'histoire des États modernes. »

« La perception du danger d'un produit est liée à ce que sa consommation représente comme déviance par rapport aux normes admises. Ces normes varient d'une culture à l'autre, et selon les époques. Les drogues issues de cultures étrangères peuvent paraître (et même être) plus dangereuses que les drogues autochtones, justement parce qu'elles ne sont pas insérées dans des formes de socialité et de contrôle propres à la culture : on peut évoquer ici les dégâts provoqués par l'introduction de l'alcool auprès de certaines populations, comme les populations indiennes américaines, qui par ailleurs maîtrisaient l'usage d'autres substances comme la feuille de coca ou la mescaline. »
(extrait de l'avis n° 48 du CCNE, 23 novembre 1994).

leur usage nous est familier et que nous refusons de stigmatiser parce que c'est nous qui les utilisons (voir encadré ci-contre).

Dans des pays différents, les drogues autorisées sont celles qui ailleurs sont interdites. En général, la mauvaise drogue, le mal, c'est la drogue des autres. Chez nous, fumer de la marijuana, c'est mal et c'est interdit. Recevoir des invités et leur servir du vin, ce n'est pas mal. Mais c'est mal en Arabie Saoudite. Comment justifier cette situation ?

« Vérité au deçà des Pyrénées, erreur au delà »...

Il y a eu d'autres désaccords liés à la position plutôt permissive que j'avais adoptée, et qui entraînait d'autres conséquences. Par exemple, puisqu'en France le vin est en vente libre mais taxé par l'État, on peut considérer qu'en achetant du vin, on paye un impôt. Pourquoi ne pas procéder de la même manière avec les autres drogues, c'est à dire les commercialiser en les soumettant à une taxe, si possible élevée – éventuellement sous le contrôle des pharmaciens, par exemple, qui apporteraient des garanties quant à la composition du produit. À l'appui de cette idée, j'invoquais notamment le fait que l'interdiction encourage le marché noir et entretient une économie parallèle qui fait beaucoup de victimes. Mais le débat était impossible, mes arguments se heurtant à une position très hostile et restrictive, qui consistait à dire qu'il faut interdire, que les jeunes en particulier, ont besoin qu'on leur impose des règles, et que l'interdiction est essentielle. Il fallait donc absolument que l'avis du Comité d'éthique exprime cet interdit et désigne les drogues à prohiber. Le rôle donné à l'État est totalement différent dans ces deux positions. D'un côté, L'État profite des drogues. On peut considérer que c'est cynique, mais n'est-ce pas très exactement ce qui se passe dans le cas de l'alcool et du tabac ? Et l'on sait bien que le fait qu'on puisse librement se procurer de l'alcool est une condition nécessaire pour que certaines personnes deviennent alcooliques. Il me semblait qu'on pouvait considérer que l'interdiction avait plus d'inconvénients que d'avantages, et qu'il n'était pas déraisonnable d'envisager, pour la marijuana par exemple, le même genre de circuit de distribution étatique ou para-étatique. Sachant qu'il y avait alors

trois millions de personnes qui fumaient la marijuana en France, alors même qu'il y a un interdit, il n'était pas absurde de considérer qu'il serait préférable que cette consommation – que l'interdiction et la répression échouaient et échouent toujours à empêcher – devienne licite et contrôlée par l'État. L'État pourrait alors en profiter, plutôt que d'interdire sur la base d'un message quasi religieux, et avec une inefficacité patente.

L'interdiction semble avoir des effets pervers, en matière de drogues. Loin de faire disparaître le problème, il engendre la clandestinité et la contrebande.

En règle générale, interdire quelque chose pour des motifs discutables incite à la transgression. Pour reprendre la maxime de Freud, « on n'a pas besoin d'interdire ce à quoi personne n'aspire ». Interdire est donc une façon de reconnaître que beaucoup de gens aspirent aux sensations que procurent toutes ces substances.

Mais pour les tenants des positions restrictives, l'interdiction paraissait vraiment vitale : il fallait interdire, leur éthique le réclamait absolument. La valeur de l'interdiction était symbolique, quasiment rituelle ou religieuse. Elle relevait d'une nostalgie des dix commandements.

Le comité d'éthique avait établi un classement des substances en fonction de leur pouvoir d'addiction.

Aux « drogues », licites ou illicites, nous avons ajouté les benzodiazépines, les calmants vendus en pharmacie, qui eux aussi créent des addictions. Et quand nous avons établi notre échelle du caractère addictif, la surprise a été de ne trouver en haut du classement ni la morphine ni l'héroïne. La drogue la plus addictive, c'était le tabac. Les barbituriques étaient classés avec l'alcool, les amphétamines, la cocaïne et les benzodiazépines. Ce travail préliminaire était assez décapant. Mais il a été un peu sapé en cours de route par le fait qu'on ne parvenait pas à se résoudre à considérer le tabac et l'alcool comme des drogues : ce sont des produits dont on fait cadeau à ses amis, ils sont culturellement considérés comme bons – les médicaments aussi, forcément. Il y avait à l'époque beaucoup moins d'interdictions concernant le tabac.

En revanche, la morphine était considérée avec défiance, alors même qu'on savait que c'est un analgésique très puissant. Aujourd'hui, on est beaucoup moins réticent vis-à-vis de la morphine, et l'ordre des médecins l'a reconnue comme « devant être utilisée », notamment pour les cancéreux en fin de vie. En effet, la déontologie médicale considère désormais qu'il faut soigner la douleur, et le médicament de la douleur, c'est la morphine. L'héroïne est toujours condamnée parce qu'elle donne des hallucinations et des sensations agréables.

On peut la remplacer par la méthadone.

Il y a des opposants à la méthadone, par exemple en Angleterre. Leur argument est que ce produit est aussi addictif que l'héroïne ou la morphine, mais ne donne aucune sensation agréable. C'est une bonne raison de ne pas le prescrire. La méthadone permet de pallier le manque d'héroïne, mais elle remplace une addiction par une autre. La seule différence est que les gens n'ont pas de plaisir. Par conséquent, disent les opposants, si c'est aussi addictif il n'y a pas de raison de ne pas prendre plutôt de l'héroïne. L'expérience a été tentée en Grande Bretagne, dans des centres spécialisés dans les problèmes d'addiction. Là, on a maintenu sous héroïne les gens qui étaient candidats à la « désintoxication » comme on disait – il y a eu hélas bien des désintoxications barbares, notamment en France. Dans cette expérience anglaise, on a tenté d'aider les gens à diminuer les doses d'héroïne. S'ils n'arrivaient pas à s'en passer, on continuait à leur donner leur dose d'héroïne. La méthadone n'est finalement pas très avantageuse pour eux. Ils continuent à être dépendants, ils sont toujours contraints de venir tous les jours au centre pour chercher leur dose. D'où le raisonnement des opposants : quitte à leur donner une dose, autant leur donner une dose qu'ils aiment...

C'est largement un problème de représentation et d'association de valeurs. Mais la distinction entre usage et abus n'est-elle pas problématique, s'agissant de produits potentiellement addictifs, puisque dans ce cas, l'usage expose au risque d'abus – sans qu'on puisse incriminer le manque de volonté ni porter un jugement moral, s'il s'agit d'un processus biologique sur lequel on a peu de prise ?

C'est la fraction de ceux qui deviennent dépendants qui pose problème. Il est probable que pour former une addiction, il y a une interaction entre les dispositions physiologiques, peut-être génétiques, et le degré d'acculturation de la drogue. On peut apprendre à boire. Mais on sait aussi que chacun a ses addictions préférées, inscrites en lui pour ainsi dire. La plupart des gens qui prennent de la morphine contre la douleur, ne deviennent pas dépendants du tout, tandis qu'il y a une fraction de gens qui sont susceptibles de développer une addiction. Il en va de même pour l'alcool. La plupart des gens sont capables de boire raisonnablement, ou de faire de temps en temps l'expérience d'avoir trop bu, sans devenir dépendants.

Il est vrai que les différences culturelles sont nettes. Dans certains pays, il est courant que l'on boive beaucoup et vite. En France, il y a une culture différente du vin et de l'alcool en général.

En France, on apprend à humer le vin, à le déguster lentement. Il ne faut pas sous-estimer le poids des lobbies dans la valorisation de cette « culture » du vin, mais cette acculturation est sans doute déterminante dans le fait que la majorité des gens apprennent à maîtriser leur consommation d'alcool et à user sans abuser. Cela n'empêche pas qu'il y ait une fraction de gens qui deviennent alcooliques.

Peut-on dire que c'est la même chose avec l'opium, par exemple ? C'est-à-dire qu'il y a des civilisations avec lesquelles on peut fumer l'opium régulièrement sans abus ni dépendance.



DR

Sans doute, même si le risque de dérive est toujours présent. Il y a aussi des civilisations qui usent de la coca depuis très longtemps. La mastication des feuilles

produit une distillation très lente qui ne libère que de faibles doses. Quand les pouvoirs publics interviennent de manière restrictive, le plus souvent, l'interdiction empêche l'acculturation ou engendre des effets pervers. On peut faire l'hypothèse que dans les pays du Nord de l'Europe ou aux États-Unis, si les gens se sont mis à boire de grandes quantités d'un seul coup, c'est à la suite de mesures plus ou moins

strictes de prohibition. Quand il y a prohibition partielle, si par exemple on ne peut pas acheter un peu d'alcool le week-end, alors les gens ont tendance à stocker et aussi, quand ils consomment de l'alcool, à en prendre beaucoup à la fois parce qu'ils ne peuvent pas en boire le reste du temps. Au contraire, quand l'alcool est librement disponible en permanence, on ne pense pas à faire des stocks. Or, faire des stocks est une caractéristique connue des alcooliques. Cela traduit la peur du manque.

Certaines cultures ont beaucoup souffert de l'alcool, comme les Indiens d'Amérique du Nord, qui se sont détruits par l'alcool, étant réduits à des conditions de vie misérables.

C'est le cas dans beaucoup de pays, souvent tragiquement. On peut opposer à ces représentations sombres des drogues une face plus joyeuse. Par exemple, aux États-Unis, à l'époque hippie, « l'herbe » était très en vogue. On pouvait en trouver presque officiellement. Elle était très présente sur les campus, en particulier. Elle circulait dans les réunions des départements universitaires, en même temps que le vin, dans des atmosphères très conviviales – la marijuana produit une détente et un effet euphorisant. Les aspects culturels du phénomène me semblent très importants – d'où l'inanité de l'interdiction. Les États-Unis ont été à l'origine de l'initiative de l'interdiction mondiale de certaines drogues et en même temps, aux États-Unis, un très grand nombre de gens se procurent toutes sortes de drogues, cultivent de la marijuana, etc. Cette observation relativise l'intérêt de l'interdiction. Finalement, les américains ont autorisé la prescription médicale du cannabis comme c'était le cas avec l'alcool au temps de la prohibition : c'est le cas actuellement au Canada et aux États-Unis, au moins en Californie. Et souvent, les malades du sida prennent de la marijuana, qui tranquillise et détend plus efficacement que des somnifères. À un moment donné, l'idée a circulé dans le monde médical que la marijuana aurait des effets immunitaires et que pour les enfants en particulier, elle serait préférable aux corticoïdes. Je ne crois pas que cela ait eu des effets dans la pratique. Reste que l'interdiction d'un certain nombre de drogues constitue un obstacle à la recherche. Cela paralyse et crée des situations délictueuses.

Ajoutons qu'il y a des gens qui se suicident avec des drogues que l'on achète en pharmacie. On ne les interdit pas pour autant.

Dans le cas de substances comme le tabac ou l'alcool qui créent un problème de santé publique, comment faire pour concilier la liberté et le plaisir de l'individu avec les contraintes de santé ? Avant que ces substances ne révèlent leur nocivité en termes de santé publique et n'apparaissent comme un problème dont l'État doit se saisir prioritairement, il y a eu plusieurs phases. L'hygiénisme du XIX^e et du début du XX^e siècle marquait une volonté de se battre contre ces fléaux sociaux. Mais pour le tabac, on avait relativement peu d'arguments en dehors des arguments de type social – cela crée de mauvaises fréquentations, etc. – dans la mesure où les données médicales manquaient : on n'avait pas les moyens de repérer des effets nocifs qui ne se manifestent qu'après quinze à vingt ans. Malgré cela, dans l'ambiance hygiéniste de l'époque, on a voulu l'interdire. C'est le régime de l'Allemagne nazie qui a mené sur ce point la politique la plus vigoureuse en termes de moralisme et d'hygiène sociale. C'est évidemment une référence peu encourageante. Mais en règle générale, l'attitude moralisante me paraît contre-performante. En France, on n'a jamais interdit le vin, par exemple. Je me souviens d'une époque, juste après la seconde guerre mondiale, où l'on voyait les gens venir avec leurs bouteilles vides pour les faire remplir avec du vin très bon marché, très mauvais et probablement assez toxique, mais qui saoulait efficacement. Le vin est aujourd'hui de meilleure qualité. Les prix ont augmenté – les taxes aussi, mais en même temps on a conservé le goût du vin, ce qui nous a probablement préservés, dans une certaine mesure, de la consommation d'alcools plus forts.

Avec la disparition du privilège des bouilleurs de cru et du droit de faire son propre alcool de façon artisanale, l'État a limité la consommation d'alcools forts.

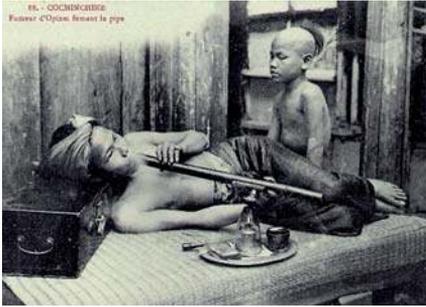
Ces mesures ainsi que le contrôle de la qualité des vins ont eu des effets déterminants et culturellement importants. On a appris des manières de consommer l'alcool, une certaine culture du vin, un goût pour la qualité. Cela vaut surtout pour ceux qui ont assez d'argent pour s'offrir de bonnes bouteilles. Mais dans la mesure où les très mauvais vins et les alcools toxiques ont été retirés du marché, il y a eu tout de même un effet bénéfique en matière de santé : cela a protégé la population sans lui retirer la liberté. Dernièrement, la lutte contre l'alcool au volant a également contribué à limiter la consommation. C'est un apprentissage culturel – mais il a fallu aussi apprendre à mettre sa ceinture en voiture. L'alcoolisme reste un problème en France, mais il n'est plus de l'ordre de l'urgence médicale majeure comme il a pu l'être par le passé. Il y a eu des résistances, puis les représentations ont changé, sans qu'on ait eu besoin d'interdire aux gens d'acheter de l'alcool.

Pour le tabac aussi, il y a un retournement des représentations du fumeur. C'est un effet des campagnes anti-tabac, qui manifestent un changement de la position de l'État. Il faut reconnaître que cela s'est fait très lentement. Malgré cela, il y a encore des gens qui protestent et qui refusent la contrainte, avec des arguments qui rappellent le discours libertaire des années 1970. Il est vrai que l'État a eu une action ambiguë en matière de tabac, à la fois producteur et distributeur, bénéficiaire par l'intermédiaire des taxes, et aujourd'hui pourfendeur au nom de la santé publique. Les choses seraient plus claires si l'on indiquait sur les paquets de cigarettes et les bouteilles d'alcool que l'État vous remercie de ce que vous lui donnez en achetant votre paquet de cigarettes ou votre bouteille. Il faut se souvenir que la Seita, régie des tabacs, n'a pas été la seule régie publique à organiser un monopole sur des substances psychoactives : en Indochine, c'est également une régie qui, au temps de la colonisation, détenait le monopole de l'opium⁽¹⁾. À cette époque, on pouvait se le procurer comme on pouvait se procurer le tabac : il était taxé, c'était un monopole d'État. Quand les Américains sont intervenus,

1. En 1881, le gouverneur de l'Indochine décida de substituer à la ferme de l'opium le régime de la Régie directe. On créa l'administration des Contributions directes pour assurer notamment l'exploitation des monopoles de l'opium et de l'alcool. C'est de cette époque que date l'installation de la manufacture d'opium à Saïgon.



DR
Manufacture d'opium à Saïgon, XIX^e siècle.



DR
Fumeur d'opium.

considérant que c'est une drogue, ils ont condamné le monopole d'État, qui a donc disparu. Mais l'opium a continué à circuler. Il est notoire, par exemple, que Malraux était drogué aux opiacés. Je pense qu'on pourrait tourner la difficulté apparente de ce double langage de l'État en officialisant le fait que l'État prélève un impôt lourd sur ces produits.

Je suis peu sensible à l'argument moral selon lequel il ne faudrait pas que l'État gagne de l'argent sur des drogues. Pour ma part, je pense qu'il vaut mieux qu'il en gagne et exerce un contrôle sur ces produits et leur distribution, puisque l'interdiction est inefficace et engendre de la criminalité. Il faudrait alors traiter toutes les drogues de la même manière. Cela éviterait la répression et la prison, qui sont inefficaces et contre-performantes – d'autant plus qu'en prison, les gens continuent de se droguer.

Ce ne serait pas du cynisme, mais une attitude de protection de la santé qui consisterait à dire : « vous avez besoin d'une drogue, on vous autorise à l'acheter mais vous savez – et on vous en remercie – que vous payez de lourdes taxes à l'État lorsque vous l'achetez ». Légaliser la marijuana

permettrait de créer des emplois et de reprendre pied dans des zones dont il est actuellement presque chassé par une criminalité nourrie par le trafic de drogues. On pourrait ainsi créer des bureaux de tabac, au lieu d'être contraint de les subventionner parce que le tabac ne suffit plus à les faire vivre. L'État y trouverait son compte, puisque les buralistes sont au fond, pour une part, des percepteurs d'impôt. On pourrait ajouter au débit de tabac le débit de marijuana, comme en Hollande, et taxer officiellement et de façon transparente. C'est peut-être la moins mauvaise manière de procéder – à défaut d'en trouver une bonne.

Ces idées sont actuellement débattues également aux États-Unis, par exemple, où le même genre de proposition a été faite récemment. Reste le problème de l'abus. Comment faire bon usage d'un produit addictif ? Comment définir des limites et des normes d'usage ?

Il faut reconnaître qu'il y a de bons et de mauvais usages des drogues. Et il y a peut-être de bons usages de la nicotine.



DR

Malraux fumait de l'opium, et il a été ministre. La cigarette a des effets beaucoup moins gênants : elle n'empêche pas de travailler. Quelle que soit la drogue, l'important est que les gens trouvent un équilibre, qu'ils puissent travailler, avoir une vie sociale normale. La difficulté est de trouver une manière de gérer ces problèmes qui ne soit pas l'interdit brutal, qui est inefficace, produit des activités clandestines, de la délinquance, et la prison – surtout pour les jeunes des banlieues.

... qui se trouvent alors classés dans des catégories suspectes, exactement comme dans les idéologies eugénistes du XIX^e et du début du

xx^e siècle : délinquants, toxicomanes, et autres classes dangereuses nourrissaient le discours fantasmatique sur la dégénérescence.

Aujourd'hui, on parle d'exclusion.

Une question importante concerne la validité du caractère légal ou non des substances psychoactives. Quelle est sa signification ? S'agit-il d'autre chose que de simples effets de représentation, d'ancrages culturels et historiques d'un type de produit dans une culture et une zone géographique donnée ?

On attend encore l'État qui aurait le courage de reconnaître officiellement cet état de choses. La guerre contre la cocaïne a servi aux États-Unis à maintenir l'Amérique du Sud en état de guerre plus ou moins larvée et donc à justifier une présence militaire. La guerre contre la drogue a conduit à former et organiser, dans des pays étrangers producteurs de drogue, des forces militaires – comme les talibans en Afghanistan. Il y a une abondante littérature sur la géopolitique de la drogue, qui n'est pas vraiment de ma compétence. Mais les pays qui mènent ce genre de croisade contre certains types de drogues sont en même temps des fauteurs de guerre qui ont souvent avantage à entretenir ces guerres. C'est une façon d'être en guerre sans en avoir l'air, c'est une méthode d'asservissement.

Les drogues, les substances que l'on déclare mauvaises et illicites ne sont donc qu'un prétexte.

Elles permettent de condamner des pays, de justifier des interventions militaires, de soutenir certains partis contre d'autres dans des pays étrangers, etc.

De fait, la question du tabac et des drogues a toutes les allures d'une sorte de phénomène total : on part de la botanique et de la neurobiologie pour arriver à la géopolitique.

Il faut probablement reconnaître que les êtres humains ont besoin de se droguer, que chacun a son penchant pour une drogue privilégiée – c'est sans doute déterminé par un statut physiologique ou génétique. Donc c'est dans la nature. Ou peut-être est-ce la rançon de la prise de conscience par les êtres humains que la vie est difficile.

Ce n'est pas condamnable, mais cela pose des problèmes quand ces drogues sont toxiques. On a peut-être aussi besoin de s'intoxiquer un peu ?

Cette idée est assez enracinée dans la culture : le goût des poisons et des plaisirs sulfureux, souvent associé à une forme de nihilisme, a inspiré la littérature. Elle est liée à un sens de la noirceur, à une représentation sombre de la vie, du monde et de l'époque. La guerre du Vietnam a fait partie de ces périodes où tout est noir, où il faut trouver des raisons de rester en vie ou des moyens de fuir le monde. *Anywhere out of the world*, disait Baudelaire, grand spécialiste des drogues en son temps.

Ce n'est pas seulement un moyen de fuir ou de se tuer : les drogues ont servi aussi à être au-dessus de soi-même, à toucher le ciel par moment, à s'évader un peu d'une condition qui paraît médiocre et qui est douloureuse. C'est ce que l'on recherche souvent avec la mescaline et les différentes drogues à base de champignons mexicains qui procurent des hallucinations, créent des états de conscience complètement différents, où l'on ne voit plus le monde de la même façon. On lit souvent que les sorciers mexicains apprenaient à interpréter ces états. Ils leur donnaient une autre vision du monde, leur permettaient de prophétiser un peu, de comprendre autrement le monde, les structures sociales et même la structure de l'univers. C'était une manière d'accéder à une vision supérieure, de s'élever au-dessus du quotidien de gens qui ont à chercher tous les jours leur nourriture, avec bien du mal et des fatigues. C'est un des aspects positifs des drogues, même si c'est dangereux – et ces drogues-là, comme le LSD, sont dangereuses en cas d'abus. Mais ces substances ne sont pas seulement une manière de pallier un mal-être : il y a aussi l'idée que cela élève. Aux États-Unis, on dit de ceux qui sont sous l'effet de la drogue qu'ils sont *high*. Les drogues de l'époque hippie ont eu une influence forte sur l'art. Les affiches de l'époque sont assez explicites : affiches d'art sauvage ou d'art populaire qui reflétaient l'état dans lequel on se trouve quand on a fumé des joints, en général. Et on trouve de remarquables convergences avec des figures que l'on trouve en Inde, le cercle divisé, les *mandala*.

L'Amérique du sud a également produit beaucoup de représentations artistiques liées aux drogues, sur fond de chamanisme et de transe. C'est d'ailleurs un art assez codifié : les gens produisent des représentations convergentes, ce qui laisse penser que l'effet de ces drogues sur le cerveau se traduit de manière très semblable dans la conscience. C'est l'une des raisons pour lesquelles on devrait aimer les drogues au lieu de les combattre. Je pense qu'on devrait les aimer et les apprivoiser et c'est tout à fait possible.

Il se pourrait en effet que l'obsession de l'interdit et de l'opprobre jeté sur les drogues des autres ne soit pas très rationnelle. Interdire, c'est ne pas vouloir savoir, vouloir supprimer l'existence. Or ce n'est pas possible. On a besoin de drogues. J'en veux pour preuve que l'interdit n'a jamais réussi à en empêcher l'usage.

Tout de même, dans le cas du tabac, il semble que la contrepartie hédonique est faible, comparée à la nocivité. Cela dépend des gens. Chez certains elle est nulle, chez d'autres, elle est importante.

Reste la logique de santé publique, qu'il est difficile d'écarter : en effet, le cancer que j'ai

50 % de chances d'attraper si je fume aura un coût supporté par la société. Ne serait-il pas logique dans ce cas de reverser une partie des bénéfices du tabac aux soins ?

Il n'est pas souhaitable de compartimenter les domaines de soins. Cela signifierait à terme que ceux qui sont atteints d'un type de pathologie devraient être ceux qui en financent les soins. En revanche, la grande variété des phénomènes d'addiction, surtout si l'on y étend l'addiction à des comportements, comme le jeu compulsif ou la cleptomanie, par exemple, mériterait sans doute une réflexion de type neuro-psycho-médical pour mieux cerner le phénomène et essayer d'y remédier – en évitant d'en faire uniquement une affaire de répression ou de catégories psychologiques. L'avis du Comité d'éthique aura été utile s'il est parvenu à faire évoluer les représentations sur ces questions. Il a permis en tout cas de revenir sur des idées reçues, par exemple au sujet de la distinction entre drogues dures et douces. Le tabac n'est pas du tout une drogue douce, il produit une dépendance forte très rapidement. Autrefois, on prêtait cette vertu surtout à la morphine et à l'héroïne : on disait qu'il suffit d'une fois pour créer de l'addiction, et c'est pour cette raison que les médecins refusaient de les prescrire. Or c'est faux. La plupart des gens peuvent très bien s'arrêter même après 30 prises. Mais les vieux mythes ont la peau dure. ■



Affiche hippie de l'époque de mai 68. Collection personnelle, Anne Fagot-Largeault.