

MICHEL SALOMON. — Pourquoi un économiste s'intéresse-t-il avec tant de passion à la médecine, à la santé...

JACQUES ATTALI. — J'ai constaté en étudiant les problèmes économiques généraux de la société occidentale que les coûts de la santé sont un des facteurs essentiels de la crise économique. La production de consommateurs et leur entretien coûtent cher, plus cher encore que la production de marchandises elles-mêmes. Les hommes sont produits par des services qu'ils se rendent les uns aux autres, en particulier dans le domaine de la santé, dont la productivité économique n'augmente pas très vite. « La productivité de la production de machines » augmente plus rapidement que la productivité relative de la production de consommateurs. Cette contradiction sera levée par une transformation du système de santé et d'éducation vers leur marchandisation et leur industrialisation. Quiconque analyse l'histoire économique se rend compte que notre société transforme de plus en plus des activités artisanales en activités industrielles et qu'un nombre croissant de services rendus par des hommes à d'autres deviennent de plus en plus des objets qui sont produits dans des machines.

La rencontre de ces deux questions conduit à se demander : est-ce que la médecine peut, elle aussi, être produite par des machines qui viendraient remplacer l'activité du médecin ?

M. S. — Cette question paraît un peu académique, théorique...

J. A. — Certes, mais elle rend compte de la crise actuelle. Si la médecine devait, comme l'éducation, être produite en série, la crise économique serait vite résolue. C'est un peu le point de vue de l'astronome qui dirait : « Si mes raisonnements sont bons, il y a là une étoile... » Si ce raisonnement est exact et si notre société est cohérente, la logique conduit à ceci : comme d'autres fonctions ont été mangées, dans les phases antérieures de la crise, par l'appareil industriel, la médecine devient une activité produite en série, ce qui amène à la métaphore.

Cette dernière signifie que le médecin est largement remplacé par des prothèses qui ont pour rôle de récupérer la fonction du corps, de la rétablir ou de s'y substituer. Si la prothèse tente de faire la même chose, elle le fait comme le font les organes du corps et elle devient donc une copie d'organes du corps ou de fonctions du corps. De tels objets seraient donc des prothèses à consommer. Dans le langage économique la métaphore est claire : c'est celle du cannibalisme. On consomme du corps.

« Ein Wunderkind » diraient les Allemands, un enfant-prodige. A moins de quarante ans, Jacques Attali est tout à la fois un économiste de réputation internationale, un enseignant, un conseiller politique très écouté du parti socialiste et un écrivain versatile, auteur non seulement d'ouvrages théoriques sur sa discipline, mais d'essais remarquables dans des domaines aussi variés que la politique, la musique, et, récemment, la médecine. Le livre qu'il a publié à l'automne 1979, « L'Ordre Cannibale ou Pouvoir et Déclin de la Médecine », a relancé le débat en France, non seulement sur la validité de l'acte thérapeutique mais sur tous les problèmes existentiels, de la naissance à la mort, qui sous-tendent l'organisation du système de soins en Occident.

Qu'est-ce qui fait courir Attali ?

Pour ceux qui sont ses amis, tant d'énergie déployée dans autant de directions à la fois les déconcerte. Pour ceux qui sont ses ennemis — et il en a beaucoup, moins du fait de sa personnalité aimable, attachante, que de ses options politiques — ce surdoué est suspect. Enraciné dans un terroir de raison, de mesure, de « juste milieu », — le milieu de quoi au juste ? —, l'establishment hexagonal s'est toujours méfié des intellectuels qui piétinent ses jardins « à la française »...

Jacques Attali perturbe sans doute, avec ses excès, ses outrances, son questionnement permanent et fiévreux. Mais en ces temps de crise, n'avons-nous pas besoin d'être plus « inquiétés » que rassurés ?...

Donc à partir de la métaphore (et j'ai toujours pensé qu'elle était source du savoir) je me suis posé deux questions :

Est-ce que le cannibalisme est proche d'une thérapeutique ?

Est-ce qu'il existe une sorte d'invariant dans les différentes structures sociales, qui ferait qu'un cannibalisme axiomatisé, dégagé de la façon dont il était vécu, et ramené à des opérateurs, au sens mathématique, se retrouverait dans la démarche thérapeutique ?

Premièrement, le cannibalisme semble pouvoir être expliqué assez largement comme stratégie thérapeutique, fondatrice. Deuxièmement, il semble que toutes les stratégies de guérison, en rapport à la maladie contiennent une série d'opérations faites par le corps lui-même mais faites aussi par le cannibalisme et que l'on retrouve dans toutes ces stratégies : sélectionner des signes qu'on va observer, les surveiller pour voir s'ils vont bien ou pas, dénoncer ce qui va rompre l'ordre de ces signes, ce que l'on appelle le Mal ; négocier avec le Mal, séparer le Mal. Tous les systèmes de guérison ont ainsi employé ces mêmes opérations : sélection des signes, dénonciation du mal, surveillance, négociation, séparation. Ces différentes opérations relèvent aussi d'une stratégie du politique : sélectionner des signes à observer, les surveiller pour voir si tout va bien, dénoncer le mal, le bouc émissaire, l'ennemi, et l'éloigner. Il y a des rapports très profonds entre la stratégie à l'égard du Mal individuel, et la stratégie à l'égard du Mal social. C'est ce qui m'a amené à penser, au fond, que la distinction entre le Mal social et le Mal individuel n'était pas une distinction très claire. Ces diverses opérations fondamentales s'appliquaient à des périodes historiques différentes, sur des conceptions différentes qu'on pouvait avoir de la maladie, du mal, du pouvoir, de la mort, de la vie, et donc de celui qui doit remplir la fonction de désignation du mal, de séparation. Autrement dit, il y a les mêmes opérations, les mêmes rôles, mais ce ne sont pas les mêmes acteurs qui jouent les rôles. Et la pièce ne se joue pas dans le même temps.

M. S. — De là à fonder une théorie à partir du cannibalisme historique ou mythique... Votre essai a bouleversé et choqué non seulement les médecins mais aussi ces malades que nous sommes tous en puissance, bref l'opinion publique...

J. A. — Cet essai est une triple tentative :

Premièrement, une tentative de raconter une histoire économique du Mal, l'histoire des rapports à la maladie.

Deuxièmement, de montrer qu'il y a, en quelque sorte, quatre périodes dominantes et donc trois grandes crises entre lesquelles

se structurent les basculements de système et que chaque basculement ne touche pas seulement le guérisseur, mais aussi la conception même de la vie, de la mort, de la maladie.

Troisièmement, enfin, de montrer que ces basculements concernent les signes et non pas la stratégie, qui reste celle du cannibalisme, et qu'en fait, on part du cannibalisme pour y revenir. En somme, on peut interpréter toute l'histoire industrielle comme une machine à traduire le cannibalisme fondateur, premier rapport au mal, où les hommes mangent des hommes, en cannibalisme industriel, où les hommes deviennent des marchandises qui mangent des marchandises. La société industrielle fonctionnerait comme un dictionnaire avec différentes étapes dans la traduction : il y a des langues intermédiaires, en quelque sorte, quatre grandes langues. Il y a l'ordre fondamental, l'ordre cannibale. C'est là que les premiers dieux qui apparaissent sont cannibales et que dans les mythes qui suivent, historiquement, les dieux cannibales se mangent entre eux, puis il devient affreux pour les dieux d'être cannibales.

Dans tous les mythes que j'ai étudiés, dans différentes civilisations la religion sert en quelque sorte à détruire le cannibalisme. Pour le cannibalisme, le mal, ce sont les âmes des morts. Si je veux séparer l'âme des morts des morts, il faut que je mange les corps. Car la meilleure façon de séparer les morts de leurs âmes, c'est de manger les corps. Donc ce qui est fondamental dans la consommation cannibale c'est qu'elle est séparation. C'est là où je voulais en venir : la consommation est séparation. Le cannibalisme est une formidable force thérapeutique du pouvoir. Alors pourquoi le cannibalisme ne fonctionne-t-il plus ? Eh bien, parce qu'à partir du moment (on le voit bien dans les mythes, — et je donne là une interprétation tant du travail de Girard sur la violence que de Freud sur « Totem et tabou », dans lequel il voit le totem et le repas totémique comme fondateurs, et le repas totémique disparaître dans la sexualité) où je dis « manger les morts » me permet de vivre, alors... je vais en trouver à manger. Donc le cannibalisme est guérisseur, mais il est, en même temps, producteur de violence. Et c'est comme cela que j'essaie d'interpréter le passage aux interdits sexuels, toujours les mêmes que les interdits cannibales. Parce qu'il est évident que si je tue mon père, ou ma mère, ou mes enfants, je vais empêcher la reproduction du groupe. Et pourtant ce sont ceux qui sont les plus faciles à tuer étant donné qu'ils vivent à côté de moi. Les interdits sexuels sont des interdits seconds par rapport aux interdits de nourriture. Ensuite, on ritualise, on met en scène le cannibalisme de façon religieuse. En quelque sorte, on délègue, on représente, on met en scène. La civilisation

religieuse est une mise en scène du cannibalisme. Les signes qu'on observe sont ceux des dieux. La maladie c'est la possession par les dieux. Les seules maladies qu'on peut observer et guérir sont celles de possession. La guérison, enfin, c'est l'expulsion du mal, le mal qui, dans ce cas-là, est le Malin, c'est-à-dire les dieux. Et le guérisseur principal, c'est le prêtre. Il y a toujours deux guérisseurs en permanence. Il y a le dénonciateur du mal et le séparateur, qu'on retrouvera ensuite sous les noms de médecin et chirurgien. Le dénonciateur du mal, c'est le prêtre, et le séparateur c'est le praticien.

J'ai essayé de montrer, d'une part, que la ritualisation chrétienne est fondamentalement cannibale. Les textes de Luc sur « le pain et le vin » qui sont « le Corps et le Sang du Christ », et qui si on les mange donnent la vie, sont des textes cannibales, thérapeutiques de toute évidence ; il y a une lecture médicale, en même temps cannibale, de ces livres, qui est frappante.

J'essaie de raconter, ensuite, l'histoire du rapport de l'Eglise à la guérison, et de voir peu à peu, sans doute autour du XII^e ou XIII^e siècle, qu'un nouveau système de signes apparaît. On observe non plus seulement les maladies venant des dieux, mais également les maladies venant du corps des hommes. Pourquoi ? Parce que l'économie commence à devenir organisée. On sort de l'esclavage. Les maladies dominantes sont les épidémies qui commencent à circuler comme les hommes et les marchandises. Les corps des hommes pauvres portent la maladie et il y a une unité totale entre la pauvreté (qui n'existait pas avant parce que presque tout le monde était esclave ou seigneur) et la maladie. Etre pauvre ou malade signifiait la même chose du XIII^e au XIX^e siècle. Donc la stratégie à l'égard du pauvre en politique et celle à l'égard du malade ne sont pas différentes. Quand on est pauvre, on tombe malade, quand on est malade, on devient pauvre. La maladie et la pauvreté n'existent pas encore. Ce qui existe c'est être pauvre et malade, et, le pauvre ou malade étant désigné, la bonne stratégie consiste à le séparer, à le contenir, non à le guérir mais à le détruire : on a appelé cela, dans les textes français, à l'enfermer — enfermement dans les thèses de Foucault. On l'enferme de multiples façons : la quarantaine, le lazaret, l'hôpital et en Angleterre les work-houses. La loi sur les pauvres et la charité ne sont pas des moyens d'aider les personnes mais de les désigner comme telles et de les contenir. La charité n'est autre qu'une forme de dénonciation.

M. S. — Le policier devient le thérapeute à la place du prêtre.

J. A. — C'est cela. La religion se retire et prend le pouvoir

ailleurs car elle ne peut pas assumer plus longtemps le pouvoir de guérison. Il y a, certes, déjà des médecins mais ceux-ci ne jouent qu'un rôle de consolation et, preuve en est, le pouvoir politique, très astucieusement, ne reconnaît pas encore les diplômes des médecins. Le pouvoir politique considère que son principal thérapeute est le policier et nullement le médecin. D'ailleurs en Europe, à l'époque, il n'y avait qu'un médecin pour 100 000 habitants.

Mais j'en viens à la troisième période où il n'est plus possible d'enfermer les pauvres parce qu'ils sont trop nombreux. Ceux-ci doivent, au contraire, être entretenus parce qu'ils deviennent des travailleurs. Ils cessent d'être des corps pour devenir des machines. Et les signes qu'on observe sont ceux des machines. La maladie, le mal, constituent la panne. Le langage clinique isole, objectivise un peu plus encore le mal. On désigne le mal, on le sépare et on l'expulse.

Pendant tout le XIX^e siècle, avec la nouvelle surveillance qui est l'hygiène, la nouvelle réparation, la nouvelle séparation médecin-chirurgien, on voit le policier et le prêtre s'effacer derrière le médecin.

M. S. — Et aujourd'hui, c'est au tour du médecin de tomber dans la trappe...

J. A. — Aujourd'hui, la crise est triple. D'une part, comme dans la période antérieure, le système ne peut plus assurer à lui tout seul son fonctionnement. Aujourd'hui, d'une certaine façon, la médecine est largement incapable de soigner toutes les maladies car les coûts deviennent trop élevés.

D'autre part, on observe une perte de crédibilité du médecin. On a beaucoup plus confiance dans les données quantifiées que dans le médecin.

Enfin apparaissent des maladies ou des formes de comportement qui ne sont plus redevables de la médecine classique. Ces trois caractéristiques conduisent à une sorte de continuum naturel qui passe de la médecine clinique à la prothèse et j'ai essayé de distinguer trois phases qui s'interpénètrent dans cette transformation.

Dans une première phase, le système tente de durer en surveillant ses coûts financiers. Mais cette volonté débouche sur la nécessité de surveiller les comportements et donc de définir des normes de santé, d'activités, auxquelles l'individu doit se soumettre. Ainsi apparaît la notion de profil de vie économe en dépenses de santé.

Dès lors, on passe à la seconde phase qui est celle de

l'autodénonciation du mal grâce aux outils d'autocontrôle du comportement. L'individu peut ainsi se conformer à la norme de profil de vie et devenir autonome par rapport à sa maladie.

Le principal critère du comportement était, dans le premier ordre, donner un sens à la mort, dans le second ordre, contenir la mort, dans le troisième ordre, augmenter l'espérance de vie, dans le quatrième, celui que nous vivons, c'est la recherche d'un profil de vie économe en dépenses de santé.

La troisième phase est constituée par l'apparition de prothèses qui permettent de désigner le mal de façon industrielle. Ainsi, par exemple, les médicaments électroniques tels que la pilule couplée à un micro-ordinateur permettent de libérer dans le corps, à intervalles réguliers, des substances, éléments de la régulation.

M. S. — En somme, la santé, avec l'apparition de ces prothèses électroniques, sera le nouveau moteur de l'expansion industrielle...

J. A. — Oui, en conclusion, tous les concepts traditionnels disparaissent : production, consommation disparaissent, vie et mort disparaissent parce que la prothèse rend la mort un moment flou...

Je crois que l'important de la vie ne sera plus de travailler mais d'être en situation de consommer, d'être un consommateur parmi d'autres machines de consommation. La science sociale dominante jusqu'à présent a été la science des machines. Marx est un clinicien car il désigne le mal, la classe capitaliste, et il l'élimine. Il tient, dans un sens, le même discours que Pasteur. La grande science sociale dominante sera la science des codes, informatique puis génétique. Ce livre est d'ailleurs aussi un livre sur les codes parce que j'essaie de montrer qu'il y a des codes successifs : le code religieux, le code policier, le code thermodynamique et aujourd'hui le code informationnel et ce que l'on appelle la socio-biologie.

Ce discours théorique n'est utile que si l'avenir ne se produit pas : nous n'éviterons d'être cannibales qu'en cessant de le devenir. Je crois que l'essentiel, pour qu'une théorie soit fautive, n'est pas qu'elle soit réfutable mais réfutée. Le vrai n'est pas le réfutable, mais le réfuté.

M. S. — Votre thèse débouche-t-elle sur une réflexion concrète sur la médecine, même à terme ; est-ce que ce sont les prémices d'une réflexion concrète d'homme politique et d'économiste sur l'organisation de la médecine ?

J. A. — Je ne sais pas. Pour l'instant, je ne veux pas me poser cette question. Je crois que la première chose que j'ai voulu montrer, uniquement cela, c'est que la guérison est un processus en pleine transformation vers un modèle d'organisation qui n'a rien à voir avec l'actuel, et que le choix est entre trois types d'attitude : ou conserver actuellement la médecine comme naguère, ou accepter l'évolution et faire qu'elle soit la meilleure possible, avec une plus grande égalité de l'accès aux prothèses, soit une troisième évolution dans laquelle le renvoi au mal est pensé d'une nouvelle façon, qui ne soit ni celle du passé, ni celle de l'avenir du système cannibale ; elle serait une attitude proche de l'acceptation de la mort, de façon à rendre les gens plus conscients que l'urgent n'est ni d'oublier, ni de retarder, ni d'attendre la mort, mais au contraire de vouloir que la vie soit la plus libre possible. Ainsi, je pense que, peu à peu, on se polarisera autour de ces trois types de solutions et je veux montrer, qu'à mon sens, la dernière est véritablement humaine.

M. S. — C'est de l'utopie sociale ; c'est parfois dangereux d'être utopique...

J. A. — L'utopie peut avoir deux caractéristiques différentes suivant qu'on parle de l'utopie comme d'un rêve absolu alors le rêve est un rêve d'éternité, soit qu'on se réfère à l'étymologie du mot, c'est-à-dire à ce qui n'a jamais pris place et on tente alors de voir quel type d'utopie est vraisemblable. Or je crois que si on veut comprendre le problème de santé, il faut se rendre compte qu'il y a des utopies vraisemblables. L'avenir est nécessairement une utopie, et c'est très important de comprendre qu'elle n'est pas dangereuse puisque parler utopie signifie accepter l'idée que l'avenir n'a rien à voir avec les prolongations de tendances actuelles.

Je dirai même tous les futurs sont possibles sauf un qui serait la prolongation de la situation actuelle.

M. S. — L'avenir, est-ce cette prothèse particulière que sont tous ces médicaments du futur — et du présent — qui aident l'homme à mieux supporter sa condition... ?

J. A. — Je trouve effrayante cette fascination pour les médicaments contre l'angoisse, tout ce qui peut être à même d'éliminer l'angoisse, mais comme une marchandise et non pas comme un mode de vie.

On essaye de donner des moyens de rendre tolérable l'angoisse et non pas de créer les fonctions pour ne plus être angoissé.

Ensuite, toutes les médecines du futur qui sont liées au contrôle du comportement peuvent avoir une incidence politique majeure.

Il serait possible en effet de rendre conciliable la démocratie parlementaire avec le totalitarisme puisqu'il suffirait de maintenir toutes les règles formelles de la démocratie parlementaire mais en même temps de généraliser l'utilisation de ces produits pour que le totalitarisme soit quotidien.

M. S. — Est-ce que cela paraît concevable, un « 1984 » orwellien basé sur une pharmacologie du comportement...

J. A. — Je ne crois pas à l'orwellisme, parce que c'est une forme de totalitarisme technique avec un « Big Brother » visible et centralisé. Je crois plutôt à un totalitarisme implicite avec un « Big Brother » invisible et décentralisé. Ces machines pour surveiller notre santé, que nous pourrions avoir pour notre bien, nous asserviront pour notre bien. En quelque sorte nous subirons un conditionnement doux et permanent...

M. S. — Comment voyez-vous l'homme du XXI^e siècle ?

J. A. — Je crois qu'il faut très nettement distinguer deux sortes d'hommes du XXI^e siècle, c'est-à-dire : l'homme du XXI^e siècle des pays riches et l'homme du XXI^e siècle des pays pauvres. Le premier sera certainement un homme beaucoup plus angoissé qu'aujourd'hui mais qui trouvera sa réponse au mal de vivre dans une fuite passive, dans les machines anti-douleur et anti-angoisse, dans les drogues, et qui tentera à tout prix de vivre une sorte de forme marchande de la convivialité.

Mais à côté de cela, je suis convaincu que l'immense majorité, qui aura connaissance de ces machines et du mode de vie des riches mais qui n'y aura pas accès, sera extraordinairement agressive et violente. C'est de cette distorsion que naîtra le grand chaos qui pourra se traduire soit par des guerres raciales, des conquêtes, soit par l'immigration sous nos contrées de millions de personnes qui voudront partager notre mode de vie.

M. S. — Croyez-vous que le génie génétique soit l'une des clés de notre avenir ?

J. A. — Je crois que le génie génétique sera dans les vingt années à venir une technique aussi banale, aussi connue et aussi

présente dans la vie quotidienne que l'est aujourd'hui le moteur à explosion. C'est d'ailleurs le même type de parallèle qu'on peut établir.

Avec le moteur à explosion on pouvait faire deux choix : soit privilégier les transports en commun et faciliter la vie des gens, soit produire des automobiles, outils d'agressivité, de consommation, d'individualisation, de solitude, de stockage, de désir, de rivalité... On a choisi la deuxième solution. Je crois qu'avec le génie génétique on a le même type de choix et je crois qu'on choisira aussi, hélas, la deuxième solution. En d'autres termes, avec le génie génétique on pourrait peu à peu créer les conditions d'une humanité s'assumant elle-même librement, mais collectivement, ou alors créer les conditions d'une marchandise nouvelle, génétique cette fois-ci, qui serait faite de copies d'hommes vendues aux hommes, de chimères ou d'hybrides utilisés comme des esclaves, des robots, des moyens de travail...

M. S. — Est-il possible et souhaitable de vivre 120 ans... ?

J. A. — Médicalement, je n'en sais rien. On m'a toujours dit que c'était possible. Est-ce souhaitable ? Je répondrai en plusieurs temps. D'abord je crois que dans la logique même du système industriel dans lequel nous nous trouvons, l'allongement de la durée de la vie n'est plus un objectif souhaité par la logique du pouvoir. Pourquoi ? Parce qu'aussi longtemps qu'il s'agissait d'allonger l'espérance de vie afin d'atteindre le seuil maximum de rentabilité de la machine humaine, en terme de travail, c'était parfait.

Mais dès qu'on dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte alors cher à la société.

D'où je crois que dans la logique même de la société industrielle, l'objectif ne va plus être d'allonger l'espérance de vie, mais de faire en sorte qu'à l'intérieur même d'une durée de vie déterminée, l'homme vive le mieux possible mais de telle sorte que les dépenses de santé seront les plus réduites possible en terme de coûts pour la collectivité. Alors apparaît un nouveau critère d'espérance de vie : celui de la valeur d'un système de santé, fonction non pas de l'allongement de l'espérance de vie mais du nombre d'années sans maladie et particulièrement sans hospitalisation. En effet du point de vue de la société, il est bien préférable que la machine humaine s'arrête brutalement plutôt qu'elle ne se détériore progressivement.

C'est parfaitement clair si l'on se rappelle que les deux tiers des dépenses de santé sont concentrées sur les derniers mois de vie. De même, cynisme mis à part, les dépenses de santé n'attein-

draient pas le tiers du niveau actuel (175 milliards de francs en 1979) si les individus mouraient tous brutalement dans des accidents de voiture. Ainsi force est de reconnaître que la logique ne réside plus dans l'augmentation de l'espérance de vie mais dans celle de la durée de vie sans maladie. Je pense cependant que l'augmentation de la durée de vie reste un fantasme qui correspond à deux objectifs : le premier est celui des hommes de pouvoir. Les sociétés de plus en plus totalitaires et directives dans lesquelles nous nous trouvons tendent à être dirigées par des hommes « vieux », à devenir des gérontocraties. La seconde raison réside dans la possibilité pour la société capitaliste de rendre économiquement rentable la vieillesse simplement en rendant solvables les vieux. C'est actuellement un « marché », mais il n'est pas solvable.

Cela va tout à fait dans l'optique selon laquelle l'homme, aujourd'hui, n'est plus important comme travailleur mais comme consommateur (parce qu'il est remplacé par des machines dans le travail). Donc, on pourrait accepter l'idée d'allongement de l'espérance de vie à condition de rendre les vieux solvables et créer ainsi un marché. On voit très bien comment se comportent les grandes entreprises pharmaceutiques actuelles, dans les pays relativement égalitaires où au moins le mode de financement de la retraite est correct : elles privilégient la gériatrie, au détriment d'autres domaines de recherche comme les maladies tropicales.

C'est donc un problème de technologie de la retraite qui détermine l'acceptabilité de la durée de vie.

Je suis pour ma part, en tant que socialiste, objectivement contre l'allongement de la vie parce que c'est un leurre, un faux problème. Je crois que se poser ce type de problème permet d'éviter des questions plus essentielles telle que celle de la libération du temps réellement vécu dans la vie présente. A quoi cela sert de vivre jusqu'à 100 ans, si nous gagnons 20 ans de dictature.

M. S. — Le monde à venir, « libéral » ou « socialiste », aura besoin d'une morale « biologique », de se créer une éthique du clonage ou de l'euthanasie par exemple.

J. A. — L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures dans tous les cas de figures. Dans une logique socialiste, pour commencer, le problème se pose comme suit : la logique socialiste c'est la liberté et la liberté fondamentale, c'est le suicide ; en conséquence, le droit au suicide direct ou indirect est donc une valeur absolue dans ce type de société. Dans une société capitaliste, des machines à tuer, des prothèses qui

permettront d'éliminer la vie lorsqu'elle sera trop insupportable, ou économiquement trop coûteuse, verront le jour et seront de pratique courante. Je pense donc que l'euthanasie, qu'elle soit une valeur de liberté ou une marchandise, sera une des règles de la société future.

M. S. — Les hommes de demain ne seront-ils pas conditionnés par les psychotropes et soumis à des manipulations du psychisme ? Comment s'en prémunir ?

J. A. — Les seules précautions que l'on puisse prendre sont liées au savoir et à la connaissance. Il est essentiel, aujourd'hui, d'interdire un très grand nombre de drogues, d'arrêter la prolifération de drogues du conditionnement ; mais peut-être la frontière est-elle déjà franchie...

Est-ce que, de son côté, la télévision n'est pas une drogue excessive ?

Est-ce que l'alcool n'a pas toujours été une drogue excessive ?

La pire des drogues c'est l'absence de culture. Les individus veulent des drogues parce qu'ils n'ont pas de culture. Pourquoi recherchent-ils l'aliénation par les drogues ? Parce qu'ils ont pris conscience de leur impuissance à vivre et que cette impuissance se traduit concrètement par le refus total de la vie.

Un pari optimiste sur l'homme serait de dire que si l'homme avait la culture, au sens des outils de la pensée, il pourrait échapper aux solutions d'impuissance. Donc, prendre le mal à la racine, c'est donner aux hommes un formidable instrument de subversion et de créativité.

Je ne crois pas que l'interdiction des drogues serait suffisante car si on n'attaque pas un problème à sa racine, on tombe inévitablement dans l'engrenage de la police et c'est pire.

M. S. — Comment allons-nous, à l'avenir, faire front à la maladie mentale ?

J. A. — Le problème de l'évolution de la médecine des maladies mentales se fera en deux temps. Dans un premier temps il y aura davantage encore de drogues, les psychotropes, qui correspondent à un véritable progrès, depuis 30 ans, de la médecine mentale.

Il me semble que, dans un second temps, et pour des raisons économiques, se mettront en place un certain nombre de moyens électroniques, qui seront soit des méthodes de contrôle de la douleur (bio-feed-back, etc.), soit un système informatique de dialogues psychanalytiques.

Cette évolution aura pour conséquence de conduire à ce que j'appelle l'explicitation du normal ; c'est-à-dire que les moyens électroniques permettront de définir avec précision le normal et de quantifier le comportement social. Ce dernier deviendra économiquement consommable puisque existeront les moyens et les critères de conformité aux normes. A long terme, lorsque la maladie sera vaincue, pointe la tentation de conformité au « normal biologique » qui conditionne le fonctionnement d'une organisation sociale absolue.

La médecine est révélatrice de l'évolution d'une société qui s'oriente demain vers un totalitarisme décentralisé. On perçoit déjà un certain désir conscient ou inconscient de se conformer le plus possible à des normes sociales.

M. S. — Cette normalisation forcée, la voyez-vous régir tous les domaines de la vie, y compris la sexualité, puisque la science permet aujourd'hui la dissociation à peu près totale de la sexualité et de la conception ?...

J. A. — D'un point de vue économique, il y a deux raisons qui me permettent de penser qu'on ira très loin.

La première concerne le fait que la production des hommes n'est pas encore un marché comme les autres. En suivant la logique de mon raisonnement général, on ne voit pas pourquoi la procréation ne deviendrait pas une production économique comme les autres.

On peut parfaitement imaginer que la famille ou la femme ne soient qu'un des moyens de production d'un objet particulier, l'enfant.

On peut, en quelque sorte, imaginer des « matrices de location » qui d'ores et déjà sont techniquement possibles. Cette idée correspond tout à fait à une évolution économique en ce sens que la femme ou le couple s'inscriront dans la division du travail et dans la production générale. Ainsi il sera possible d'acheter des enfants comme on achète des « cacahuètes » ou un poste de télévision.

Une deuxième raison importante et liée à la première pourrait expliquer ce nouvel ordre familial. Si sur le plan économique l'enfant est une marchandise comme les autres, la société le considère également ainsi mais pour des raisons sociales. En effet, la survie des collectivités dépend d'une démographie suffisante pour sa survie. Si pour des raisons économiques la famille ne souhaite pas avoir plus de deux enfants, cette attitude s'oppose à l'évidence à l'intérêt de la collectivité ! Apparaît ainsi une contradiction absolue entre l'intérêt de la famille et celui de

la société. Le seul moyen de résoudre cette contradiction est d'imaginer que la société puisse acheter des enfants à une famille qui serait payée en retour. Je ne pense pas aux allocations familiales qui sont de faibles incitations. Une famille accepterait d'avoir de nombreux enfants si l'Etat leur garantissait d'une part le versement d'allocations progressives substantielles et d'autre part la prise en charge totale de la vie matérielle de chaque enfant. Dans ce schéma, l'enfant deviendra une sorte de monnaie d'échange dans les rapports entre l'individu et la collectivité.

Ce que je dis là n'est pas de ma part une sorte de complaisance devant ce qui paraît l'inévitable. C'est un avertissement. Je crois que ce monde en préparation sera tellement affreux qu'il signifie la mort de l'homme. Il faut donc se préparer à y résister et il me semble aujourd'hui que la meilleure façon de le faire, c'est de comprendre, d'accepter le combat, pour éviter le pire. C'est pour cela que je pousse mon raisonnement au bout...

M. S. — Résister à quoi, puisque vous nous annoncez un univers inéluctable de prothèses ?

J. A. — Les prothèses que je vois venir ne sont pas mécaniques mais sont des moyens de lutte contre les affections chroniques liées au phénomène de dégénérescence tissulaire. Le génie cellulaire, le génie génétique et le clonage préparent la voie à ces prothèses qui seront des organes régénérés remplaçant les organes défaillants.

M. S. — La pénétration croissante de l'informatique dans la société invite à une réflexion éthique. N'y a-t-il pas là une menace sous-jacente pour la liberté de l'homme ?

J. A. — Il est clair que les discours sur la prévention, l'économie de la santé, la bonne pratique médicale, amèneront à la nécessité pour chaque individu de posséder un dossier médical qui sera mis sur une bande magnétique. Pour des raisons épidémiologiques, l'ensemble de ces dossiers seront centralisés dans un ordinateur auquel les médecins auront accès. La question se pose : la police pourra-t-elle avoir accès à ces fichiers ? Je constate en toute honnêteté que la Suède possède aujourd'hui ce genre de système sophistiqué et ne connaît pas pour autant de dictature. J'ajouterai que certains pays n'ont pas ces fichiers mais par contre une dictature. A des menaces nouvelles sachons créer le rempart de procédures nouvelles. La démocratie a le devoir de s'adapter à l'évolution technique. Les vieilles constitutions confrontées aux technologies nouvelles peuvent conduire à des systèmes totalitaires.

M. S. — Une des projections les plus courantes sur l'avenir prévoit que l'homme pourra exercer un contrôle biologique sur son propre corps, entre autres, grâce aux microprocesseurs...

J. A. — Ce contrôle existe déjà pour le cœur par le biais des « pacemakers », et également pour le pancréas. Il devrait s'étendre à d'autres domaines comme celui de la douleur. On prévoit la mise au point de petits implants dans l'organisme capables de libérer dans des organes-cibles des hormones et des substances actives. S'il vise à prolonger la vie, ce progrès est inévitable.

M. S. — Il semble que nous quittions l'ère de la physique pour entrer dans l'ère de la biologie, proche d'une panbiologie. Est-ce votre avis ?

J. A. — Je crois que nous sortons d'un univers contrôlé par l'énergie pour entrer dans l'univers de l'information. Si la matière est énergie, la vie est information. C'est pourquoi le producteur majeur de la société de demain sera la matière vivante. Grâce en particulier au génie génétique, elle sera productrice de nouvelles armes thérapeutiques, d'aliments et d'énergie.

M. S. — Quel est l'avenir du médecin et du pouvoir médical ?

J. A. — De manière un peu brutale, je dirais que de même que les lavandières se sont effacées derrière les images publicitaires des machines à laver, les médecins intégrés dans le système industriel deviendront les faire-valoir de la prothèse biologique. Le médecin que nous connaissons disparaîtra pour laisser la place à une catégorie sociale nouvelle vivant de l'industrie de la prothèse. Comme pour les machines à laver existeront les créateurs, les vendeurs, les installateurs, les réparateurs de prothèses. Mes propos peuvent surprendre mais sait-on que les principales entreprises qui réfléchissent aux prothèses sont les grandes firmes automobiles telles que la Régie Renault, General Motors et Ford...

M. S. — En d'autres termes, on n'aura plus besoin de médecins thérapeutes car la « normalisation » sera faite par une sorte de médecine préventive, autogérée ou non, et en tous cas « contrôlée ». Ne sera-t-elle pas forcément coercitive ?...

J. A. — L'apparition sur le marché d'articles individualisés

d'autosurveillance et d'autocontrôle créera l'esprit préventif. Les personnes s'adapteront de manière à être conformes aux critères de normalité ; la prévention ne sera plus coercitive car voulue par les personnes. Mais il ne faudrait pas perdre de vue que le plus important n'est pas le progrès technologique mais bien la forme la plus élevée de commerce entre les hommes que représente la culture. La forme de société que nous prépare l'avenir est fonction de la capacité à maîtriser le progrès technique. Le dominerons-nous ou serons-nous dominés par lui ? Là est la question.