

**Midi de l'Éthique**  
**Chaire Hoover**  
**d'éthique économique et sociale**  
**Université Catholique de Louvain**  
**6 décembre 1994**

**LE DROIT DE FUMER**

**entretien de**  
**P. DONCK**  
**Directeur Général du Centre IDT**

Mesdames, Messieurs,

Permettez-moi, Professeur van Parijs, de limiter les préliminaires en vous remerciant m'avoir fait l'honneur d'être l'invité de la Chaire Hoover et vous tous, d'être présente ce midi.

Vous comprendrez également que je n'ai guère le temps, en 15 minutes, de développer un discours et une argumentation aussi nuancés qu'un tel sujet impose, ce qui me force à être concis et par conséquent peut-être incisif ou provocant aux yeux de certains.

**CHAIRE HOOVER**  
**UCL – Louvain–La–Neuve**  
**Mardi, 6 décembre 1994**

**LE DROIT DE FUMER**

Le tabac déclenche les passions les plus vives :

« Qui vit avec le tabac est indigne de vivre » selon Mr Perriot du Comité National Français contre les maladies respiratoires.

« Le tabac c'est le mal absolu, il faudra l'éradiquer un jour », selon le Prof. Tubiana, un des initiateurs de la loi EVIN en France.

« La cigarette est une drogue. L'objectif, le rêve c'est une société sans tabac. Il demeure, de très loin, le tueur n° 1 » selon le Prof. G. Dubois.

« Le tabagisme est le premier fléau médico-social mondial évitable » selon Mr Tostain de la Ligue contre la fumée de tabac en public.

« L'industrie du tabac a complété pour vous attirer, vous intoxiquer et vous tuer » selon le Procureur américain Melvin Belli.

« Le tabac entraîne la même dépendance que l'héroïne » selon le Sénateur américain Henry Waxman.

Ces citations nous plongent au coeur du débat. Le tabac est un facteur de risque pour la santé, qu'il convient sans conteste de prévenir comme bien d'autres produits ou comportements.

Mais certains estiment que les risques encourus pour la santé sont trop élevés et exigent que tout soit mis en oeuvre pour éradiquer la consommation de tabac de la planète par une avalanche de réglementations, d'interdictions, de taxations, etc... Notre question d'aujourd'hui est alors double : le tabac est-il vraiment un risque socialement inacceptable, et, par conséquent, les normes ou dispositions sociales prises à l'encontre de la

consommation de tabac, peuvent-elles, au nom de la prévention et de la santé publique, entraver sans limites nos libertés individuelles ?

Est-il acceptable de voir un pays comme les Etats-Unis mener une véritable chasse aux sorcières dans le domaine du tabac ? Le fumeur y est considéré comme un paria, un être asocial et incivique. Les autorités publiques américaines souhaitent entre autre que la nicotine soit considérée comme une drogue dure, au même titre que l'héroïne ou la cocaïne. Elles veulent imposer une interdiction de fumer sur tout le territoire américain dans tous les lieux publics même ouverts comme les parcs d'attractions et sur tous les lieux de travail. Certaines entreprises, où il est interdit de fumer, interdisent également à leur employés de fumer chez eux et les contrôlent au moyen de tests d'urine.

Ainsi, d'aucuns considèrent la consommation de tabac comme un fléau social qu'il faut combattre à tout prix. Un combat où les activistes de la santé opèrent un habile amalgame entre science, prévention, politique et moralisme. Une véritable croisade où l'on voit par exemple en Belgique une association caritative mener une campagne auprès de jeunes de 10 à 12 ans pour qu'ils deviennent des "Smoke Busters", des chasseurs de fumée dans leur entourage familial et social. Et ces enfants sont très fiers de passer à la télévision pour raconter comment ils pourchassent leurs parents en chipant et détruisant leurs paquets de cigarettes ou en leur infligeant d'autres brimades du genre.

Personne n'ose évidemment dénoncer cette dérive pédagogique au nom du grand principe que le tabac nuit gravement à la santé. Mais l'éducation à l'intolérance, à l'imagerie simpliste du bon non-fumeur et du mauvais fumeur me paraît elle aussi gravement nuisible à la santé psychologique de ces trop jeunes redresseurs de torts.

Et que dire de la direction de cette école qui utilise des caméras de TV pour prendre ses élèves fumeurs en flagrant délit dans les toilettes et en rue !

C'est aussi au nom de la santé que les gouvernements augmentent hypocritement les taxes sur le tabac provoquant, comme récemment au Canada les effets sociaux pervers de la contrebande et du crime organisé, comme au temps de la prohibition.

Pour endiguer cette fraude massive qui de plus provoquait une hausse de la consommation de tabac, le Gouvernement canadien a dû réduire sensiblement le prix du paquet de cigarettes pour s'assurer à nouveau le contrôle légal des ventes.

Mais sur quoi se base cette rage taxatoire, cet acharnement réglementariste ?

Sur la science et en particulier sur un certain nombre d'études épidémiologiques qui soulignent une corrélation statistique entre le tabac et la fréquence de certaines maladies principalement cardio-vasculaires et respiratoires dont le cancer du poumon. Mais aussi significatives soient-elles, ces statistiques ne constituent pas pour autant une preuve absolue de cause à effet. Et je pourrai vous tenir tout un exposé sur la manière dont l'épidémiologie et en particulier pour le tabac peut faire de l'à-peu-près avec de l'inexact selon la définition d'Alfred Sauvy. De plus la majorité de ces études n'étudient qu'un seul facteur de risque, le tabac, sans tenir compte de ce que l'on appelle les facteurs confondants tels que nos habitudes alimentaires, la consommation d'alcool ou de médicaments, l'environnement professionnel, le statut social, l'hérédité ou le stress.

Pourquoi les Japonais, qui sont parmi les plus grand fumeurs au monde, ont-ils le taux le moins élevé de cancer du poumon ? Pourquoi, à l'inverse, les chinoises qui fument peu, ont-elles le taux le plus élevé de cancer de poumon ?

Lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé clame que le tabac serait la première cause évitable de décès prématurés dans nos pays industrialisés, je répons FAUX. Il suffit de relire attentivement ces fameuses statistiques pour s'apercevoir que se sont nos mauvaises habitudes alimentaires qui sont beaucoup plus inquiétantes pour notre santé. Quant à la cause "évitale", qui donc est l'OMS pour s'octroyer une quelconque compétence ou autorité légale, politique ou morale en décidant universellement de ce qui est "évitale" ou non pour l'individu. Ce n'est pas un fait scientifique, mais une opinion ou plutôt une profession de foi. Dogme qui coûte cher, lorsque l'on sait que 75 % des 60 milliards du budget de l'OMS sont consacrés à ses frais de fonctionnement plutôt qu'à des actions sur le terrain.

Quant à la fumée passive, elle à bon dos. Elle me paraît servir habilement d'écran pour occulter bien d'autres dangers provenant des multiples sources de notre pollution environnante, quelle soit industrielle ou domestique (250 décès cette année en Belgique dus à des intoxications causées par des foyers domestiques ou chauffe-eau mal ventilés ou entretenus) ou pollution naturelle, comme le gaz radon, ou physique comme le bruit ou la prolifération des écrans télévisuels. La liste de ces agressions quotidiennes est longue, très longue mais leurs effets potentiels sur la santé n'ont jamais retenu la même attention que les scientifiques et les médecins réservent systématiquement au tabac.

Est-ce pour cela que l'OMS à récemment tenté de préserver la confidentialité d'un rapport sur la pollution de l'air dans notre espace européen, jugé sans doute trop accablant pour notre santé à tous ?

Mais il est plus inquiétant encore de s'apercevoir que pour imposer aux autres des comportements plus socialement corrects, certains mettent la science au service de la politique. Et je prendrai pour exemple le fameux et récent rapport de l'Environmental Protection Agency aux Etats-Unis concluant que la fumée passive de tabac est un carcinogène de la classe A, c'est-à-dire dangereux pour la santé de l'individu.

Depuis sa publication officielle et même avant, de très nombreuses critiques se sont élevées pour contester la validité méthodologique de ce rapport. A commencer par le Dr Morton-Lipman, Président du Conseil de Surveillance Scientifique de ladite Agence qui déclarait à la presse que le risque d'exposition à la fumée passive était probablement inférieur au risque encouru par les journalistes venus à la conférence en circulant dans Washington.

En 1992 une Commission d'experts, à la demande du directeur même de l'Agence, a présenté un rapport au Congrès Américain sur les méthodes de travail de l'Agence. Cet audit sévère fait, entre autre, remarquer :

- « qu'à l'heure actuelle la qualité des travaux scientifiques de l'Agence est inégale et les normes et règlements qu'elle élabore ne possèdent pas toujours une base scientifique solide ».

et

- « u'on ne doit pas adapter la science à la politique. Pourtant, il ne semble pas y avoir à l'Agence de garde-fous évitant que cela se produise ».

Mais les critiques les plus sévères émanent de certains personnalités tels que les Dr Gravelle et Zimmermann, membres du service de recherche du Congrès Américain, qui affirment que l'EPA a manipulé son rapport pour arriver au résultat souhaité. Comment ? Tout simplement en modifiant l'écart statistique de confiance habituellement utilisé dans ce genre d'études de 5 à 10 %. Ainsi les résultats d'un plus grand nombre d'études devenaient statistiquement significatives et permettait de conclure à la nocivité de la fumée passive. De plus l'Agence n'avait pas repris dans son rapport l'une des plus importantes études réalisées aux Etats-Unis sur ce sujet qui, curieusement, concluait qu'il n'y avait pas de lien entre cancer du poumon et fumée passive.

Selon Karl Popper, considéré comme un des plus grand philosophe de notre temps, ne peut être considéré comme scientifique qu'une vérité qui peut être réfutée. La science devient donc une pseudo-science lorsqu'elle est subordonnée à des objectifs sociaux et politiques jugés, à priori, irréfutables par leurs auteurs.

Cette attitude n'a plus rien à voir avec une politique "saine" de santé publique qui devrait plutôt considérer les consommateurs comme des adultes responsables, capables de décider par eux-mêmes de leur style de vie, sur base d'une information objective et compréhensible.

D'ailleurs l'excès de morale hygiéniste et d'interventionnisme peut conduire à des effets opposés.

Une étude scientifique a été réalisée sur une période de 15 ans en Finlande, portant sur des cadres supérieurs soumis à de strictes prescriptions d'hygiène de vie et de diététique ainsi qu'à une surveillance médicale régulière. Un groupe témoin, non soumis à ces prescriptions, servait de comparaison. Surprise : les résultats publiés l'année passée indiquent une mortalité globale nettement plus élevée dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin et en particulier pour les cardiopathies ischémiques et les morts violentes (accidents et suicides).

Et pourtant les facteurs de risque avaient diminué de moitié dans le groupe qui avait suivi les prescriptions et les traitements.

Commentant cette étude, le psychanalyste et médecin français Norbert Ben Saïd, auteur du livre « La Lumière Médicale ou Les Illusions de la Prévention », souligne que « l'étude finlandaise n'autorise sûrement pas à conclure que, pour survivre, il faille fumer, boire, manger et flemmarder sans mesure. Mais en révélant que les facteurs de risque ne sont que des facteurs de risque et non des causes, en montrant qu'ils n'ont pas que des effets négatifs et que leur correction n'a pas que des effets positifs, en laissant soupçonner enfin qu'une population peut réagir négativement à la pression qu'on exerce sur elle, elle devrait inciter les croisés de la prévention à tenir un discours moins péremptoire, et moins terroriste ». Fin de citation.

Pour conclure je résumerai la pensée d'un autre humaniste dont je vous révélerai le nom par après. Il écrit :

« On ne peut donc que constater que dans notre société actuelle, l'autonomie individuelle s'oppose à la prévention collective. Une inflation législative d'interdictions brime l'autonomie de l'individu. On veut le bien des personnes malgré elles et la médecine préventive devient totalitaire, en interdisant ou en mettant au ban un certain nombre de comportements... Si on suit ces nouvelles législations, on adopte un "bon comportement", on se situe du bon côté de la société. Ceux qui ne suivent pas ce "bon comportement" sont mis au ban et "dérangent", en attendant, comme certaines tendances l'indiquent en Grande-

Bretagne et aux Etats–Unis, de ne plus être soignés, étant qualifiés de “responsables” de leur maladie, puisqu’ils en étaient prévenus ».

« Si le prêtre n’est plus une “machine à comptabiliser les péchés”, il semble remplacé aujourd’hui par le médecin et le législateur. Cependant le risque est indispensable à l’homme, car il permet de lutter contre son angoisse existentielle et d’affirmer sa créativité. En légiférant à toutes volées, on préconise une société qui réduit le risque et donc augmente l’angoisse. La classe politique, plutôt que de légiférer sur les symptômes, devrait réfléchir sur les causes ».

« La santé est de plus en plus complexe, alors que les hôpitaux sont de plus en plus fragmentés et que les études de médecine ne permettent plus d’avoir une vision globale de l’homme »

« La vraie nuisance, la plus intolérable, la seule qui doit être absolument réprimée, est celle qui consiste à faire le bonheur des gens en accentuant leur peur de la maladie, de la mort, sans demander à chacun d’exercer ses choix personnels et de réaliser ses préférences ».

« Cela ne signifie pas que tout est permis, le guide de l’action devant être l’autonomie de l’être. Prévenir ou soigner une maladie, c’est permettre à l’homme de regagner son autonomie et l’homme n’en dispose que si les autres hommes sont autonomes. Voilà notre responsabilité en matière de santé publique ».

Cette approche originale d’une nouvelle éthique sociale de la prévention, celle de l’autonomie réciproque, est le résultat des recherches menées ces dernières années par un philosophe et théologien, que certains d’entre vous connaissent certainement, puisqu’il fût longtemps le Directeur du feu Centre d’études bio–éthiques de votre université, le Professeur Jean–François Malherbe. Il vient de publier ses réflexions dans un essai intitulé « Autonomie et Prévention, l’alcool, le tabac et le sida dans une société médicalisée ».

Sans avoir eu le temps d’aborder d’autres aspects tels que le plaisir ou les effets bénéfiques potentiels liés à la consommation de tabac, deux sujets d’ailleurs systématiquement refoulés, éjectés de toute réflexion sur la prévention de la santé publique, je crois que le droit de fumer doit rester une liberté d’adulte qui s’arrête évidemment là où commence celle des autres, comme se plaisent à souligner les associations antitabac en paraphrasant Jean–Paul Sartre pour qui, de toute façon, les autres, c’est toujours l’enfer.

Merci de votre attention.



**LE DROIT DE FUMER**  
**BIBLIOGRAPHIE**

« **Je fume et alors ?** », JEAN-JACQUES BROCHIER, Les belles lettres, Paris, 1990.

« **La lumière médicale – les illusions de la prévention** », NORBERT BEN-SAÏD, Seuil, collection « Points », Paris 1981.

« **Tabac, l'histoire d'une imposture** », BERTRAND DEVEAUD ET BERTRAND LEMENNIER, éditions J Graucher, Paris, 1994.

« **Tabagisme passif et mortalité** », P.N. LEE, éditions Masson, Paris, 1994.

« **Santé Publique et libertés individuelles** », colloque du 5 janvier 1993 à Paris sous la direction d'EMILE MALET, éditions Passages, Paris, 1993.

« **Autonomie et Prévention. Alcool, tabac, sida dans une société médicalisée** », JEAN-FRANÇOIS MALHERBE, collection Catalyses, éditions Artel-Fides, Montréal, 1994.

« **Idées folles, idées fausses en médecine** », P. SKRABANEK, Editions Odile Jacob, Paris, 1992.

« **L'angelisme exterminateur, essai sur l'ordre moral contemporain** », ALAIN-GERARD SLAMA, éditions Grasset, Paris, 1993.

« **Le coût social du Tabac et l'équilibre des finances publiques : le cas de la France** », JEAN-JACQUES ROSA, Institut d'Etudes Politiques de Paris, septembre 1994.

« **'La peur de vivre' et l'ingénierie sociale en cette fin de vingtième siècle** ». Dossiers « Tabac et Santé », Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac asbl, Bruxelles, 1994.

« **Health, Lifestyle & Environment, Countering the panic** », P. BERGER & ALI, Social Affairs Unit, Londres, 1991.

« **Europe at risk, bureaucratic betrayal of the European ideal** », T. EVANS & R. LEWIS, Adam Smith Institute, Londres, 1993.

« **Who benefits from WHO ? The decline of the World Health Organization** », R. TOLLISON, The Social Affairs Unit, Londres, 1993.

« **Addiction controverses** », édité par D.M. WARBURTON, Harwood Academic Publishers, Londres, 1990.