

## Les enjeux de la tolérance libérale

RAYMOND MASSÉ ET ISABELLE MONDOU, *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*, Québec, PUL, 2013, 238 pages

Joëlle Quérin

Volume 7, numéro 3, été 2013

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/69504ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Ligue d'action nationale

ISSN

1911-9372 (imprimé)

1929-5561 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Quérin, J. (2013). Compte rendu de [Les enjeux de la tolérance libérale / RAYMOND MASSÉ ET ISABELLE MONDOU, *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique : enjeux éthiques et politiques*, Québec, PUL, 2013, 238 pages]. *Les Cahiers de lecture de L'Action nationale*, 7(3), 15–16.

## LES ENJEUX DE LA TOLÉRANCE LIBÉRALE

Joëlle Quérin

RAYMOND MASSÉ ET  
ISABELLE MONDOU  
**RÉDUCTION DES MÉFAITS  
ET TOLÉRANCE EN SANTÉ  
PUBLIQUE : ENJEUX ÉTHIQUES  
ET POLITIQUES**  
Québec, PUL, 2013, 238 pages

**I**l vaut mieux encadrer qu'interdire. Voilà comment l'on pourrait résumer en quelques mots l'approche de réduction des méfaits (RDM), qui semble faire consensus chez les intervenants du domaine de la santé publique. Devant l'échec des tentatives d'éradication de comportements criminels, et plus particulièrement de la consommation de drogues, plusieurs proposent de lever l'interdit qui entoure ces pratiques, afin de réduire les effets indésirables auxquels conduisent ces comportements à risque, en particulier la transmission d'infections par le biais de seringues souillées.

Pour défendre cette approche, on utilise habituellement un argument pragmatique : à défaut d'éliminer la consommation de drogues, essayons d'en limiter les effets néfastes, comme la transmission du VIH.

À cet argument pragmatique, les adversaires de la RDM opposent généralement des arguments éthiques et politiques. Les plus conservateurs s'inquiètent de la banalisation de l'usage de drogues, alors que les sociaux-démocrates dénoncent le néolibéralisme de la RDM, qui invite chaque toxicomane à consommer de façon sécuritaire, plutôt que de lutter contre les inégalités sociales qui sont trop souvent à l'origine des problèmes de toxicomanie.

Plutôt que de se complaire dans un discours pragmatique qui leur permettrait de présenter leurs détracteurs comme des idéologues déconnectés de la réalité, les partisans de la RDM qui ont participé à un récent ouvrage collectif sur le sujet ont choisi de prendre au sérieux les critiques qui leur sont adressées et de remettre en question les fondements éthiques et politiques de la RDM.

Ces auteurs ont eu l'honnêteté d'admettre que la RDM, aussi pragmatique soit-elle, n'est pas neutre sur le plan des valeurs, et qu'elle repose sur une éthique individualiste, dont la tolérance tient lieu de valeur cardinale. Une tolérance qui va très loin, puisqu'on ne se contente pas d'accepter qu'une personne prenne de la drogue, en se disant que c'est son problème et qu'elle en assumera les conséquences. Il s'agit plutôt de respecter la décision de la personne et de l'accompagner dans une démarche de consommation respectueuse de la santé publique. Autrement dit, il s'agit d'aider les drogués à mieux se droguer.

Les partisans de la RDM dévoilent donc leurs cartes en acceptant d'aller sur le terrain de la morale. Peut-être faudrait-il aussi que les opposants à la RDM quittent à leur tour leur terrain de prédilection, celui de la morale, pour s'attaquer aux arguments pragmatiques, qui apparaissent trop souvent comme inattaquables. En effet, l'idée selon laquelle le prohibitionnisme aurait échoué, alors que la RDM serait efficace, est rarement remise en question. Examinons successivement ces deux affirmations.

D'abord, le prohibitionnisme aurait échoué, car il n'aurait pas permis d'éliminer la consommation de drogues. Avec des critères aussi élevés, il est en effet difficile de passer le test ! On n'aurait pourtant jamais l'idée d'utiliser de tels critères pour juger de l'efficacité de la lutte contre des crimes plus largement réprouvés, comme la fraude, le viol ou le meurtre. Force est de constater que c'est lorsque les comportements visés nous apparaissent plus tolérables, comme la consommation de drogues ou la prostitution, qu'on est plus prompt à décréter l'échec des mesures répressives.

**La dernière section contient [...] deux chapitres consacrés à l'«élargissement des champs d'application» de la RDM. On y délaisse la question classique de la consommation de drogues, pour examiner dans quelle mesure cette approche pourrait s'appliquer à l'intervention en matière de violence conjugale et à l'excision.**

Deuxième certitude des pragmatiques : la RDM est efficace. À première vue, cette affirmation semble plus difficile à contester, puisqu'il est en effet prouvé que les services d'injection supervisée et autres mesures de RDM ont permis de réduire la transmission du VIH, sans entraîner une augmentation de l'usage de drogues là où elles ont été implantées. Toutefois, si on se détache des effets directs de la RDM pour s'interroger plus largement sur les conséquences de la culture de la permissivité à laquelle elle participe, on peut constater que celle-ci a surtout généré de l'angoisse, de l'anxiété et de la détresse chez des individus laissés à eux-mêmes, privés de repères. Sans plaider pour un retour à une morale rigide imposée par l'Église ou par toute autre institution, on peut quand même demander à nos dirigeants de ne pas céder à tous ces appels à la tolérance devant des comportements que la population continue à réprouver massivement.

### RÉDUCTION DES MÉFAITS ET TOLÉRANCE EN SANTÉ PUBLIQUE ENJEUX ÉTHIQUES ET POLITIQUES

Sous la direction de  
Raymond Massé  
et Isabelle Mondou



Pour cela, il faudrait toutefois que la population ose s'impliquer dans ces débats, car l'ouvrage nous apprend aussi que la RDM s'est implantée très facilement au Québec, sans trop de résistance. Pour expliquer cette absence de débat, on rappelle que la RDM a été introduite dans un contexte d'urgence devant l'épidémie de VIH, et que plusieurs médecins ayant travaillé directement auprès des toxicomanes ont plaidé en faveur de ces mesures. Si ces facteurs ne sont pas à négliger, on peut aussi penser que la tendance des Québécois à éviter les débats éthiques n'est pas non plus étrangère à cette indifférence. C'est seulement lorsqu'ils sont directement touchés par les mesures de RDM que les Québécois se mettent à protester, comme en témoigne le réflexe pas-dans-ma-cour des opposants aux sites d'injection supervisée qui devraient bientôt voir le jour à Montréal. Un réflexe qui rappelle la bataille des opposants aux gaz de schiste qui se sont découverts une fibre environnementaliste le jour où des promoteurs sans scrupules sont débarqués sur leur terre. Dans les deux cas, on leur a servi la même réponse : on va mieux vous informer, et vous allez voir que tout cela est fantastique. Ce n'est pas un débat, c'est la fabrication de l'«acceptabilité sociale».

L'ouvrage présente aussi l'intérêt de montrer jusqu'où peut être poussée la logique de la RDM. La dernière section contient en effet deux chapitres consacrés à l'«élargissement des champs d'application» de la RDM. On y délaisse la question classique de la consommation de drogues, pour examiner dans quelle mesure cette approche pourrait s'appliquer à l'intervention en matière de violence conjugale et à l'excision.

Dans le premier cas, il s'agirait d'accepter le choix des femmes battues qui refusent de quitter leur mari violent. Si l'on peut comprendre que les intervenantes respectent le rythme de la femme pour l'aider à s'organiser et à rassembler ses forces avant de quitter son mari ou de le dénoncer, la RDM va beaucoup

suite de la page 15

plus loin : lorsque la femme ne souhaite pas sortir de la relation violente, l'intervenante doit accepter ce choix et élaborer un programme d'intervention qui ne vise pas la fin de la violence, même à long terme, mais qui cherche simplement à limiter les « effets négatifs » de la violence. On nous assure qu'« il ne s'agit pas de tolérer la violence. Il s'agit de tolérer que cette femme-là [...] ne quittera pas son conjoint ou retournera auprès de lui » (p. 183). Suis-je la seule à me demander à quoi peut bien servir une intervenante en violence conjugale, si elle ne cherche pas à mettre fin à la violence conjugale ?

Les dérives auxquelles peut mener la RDM lorsqu'on pousse sa logique à l'extrême ne sauraient être mieux illustrées que dans le chapitre consacré à l'excision. Après nous avoir expliqué qu'il valait mieux parler de « pratiques de santé traditionnelles » que de « mutilations génitales féminines », parce que cette dernière expression est « perçue pour certains comme incendiaire, à charge émotive et stigmatisante » (p. 192), on propose d'inclure l'excision parmi les pratiques médicales offertes par notre système de santé afin d'éviter « de mettre des filles et des femmes dans des situations ostracisantes et potentiellement dommageables pour leur état psychologique » (p. 196). On plaide donc pour « la médicalisation de ces pratiques avec une approche compassionnelle » (p. 199) et on fait valoir que « la ré-infibulation pratiquée dans un cadre médical dans certains pays du monde occidental est souvent présentée comme une stratégie de réduction des méfaits visant à minimiser

les risques associés à une procédure clandestine » (p. 196). Encore une fois, jamais on n'oserait utiliser un tel argument au sujet d'un crime qu'on considère comme véritablement intolérable : personne ne propose d'encadrer la pratique de la pédophilie pour mieux soigner les enfants qui en sont victimes. Si on accepte cet argument au sujet de l'excision, c'est que l'on considère qu'au fond, mutiler des femmes, ce n'est pas si grave.

L'ouvrage *Réduction des méfaits et tolérance en santé publique* a donc l'immense mérite d'aborder sans complaisance les enjeux éthiques qui entourent la RDM et d'oser montrer jusqu'où l'on risque de dériver si l'on accepte en toutes circonstances l'idée selon laquelle il vaut mieux encadrer qu'interdire. En acceptant de se placer sur le terrain des valeurs, les auteurs engagent un véritable débat sur les choix fondamentaux que devront faire nos sociétés au cours des prochaines années. Ils négligent toutefois une dimension essentielle : le contexte juridique qui rend inutile la tenue d'un tel débat. En effet, le jugement de la Cour suprême qui oblige les gouvernements à consentir à l'implantation des sites d'injection supervisée au nom d'une vision particulièrement extensive et torde du droit à la vie, à la santé et à la sécurité n'est abordé que très rapidement, dans un seul chapitre. Or, ce jugement prétend régler une fois pour toutes ce débat en présentant la RDM comme une conséquence obligatoire des droits fondamentaux de la personne. Dans ce contexte, il ne reste plus qu'à fabriquer, à grands coups de campagnes de sensibilisation, l'« acceptabilité sociale » qui permettra aux ingénieurs sociaux de la santé publique d'implanter ces mesures en douceur. ❖

**LA CULTURE  
EN REVUES**

ARTS VISUELS | CINÉMA | CRÉATION LITTÉRAIRE | CULTURE ET SOCIÉTÉ |  
HISTOIRE ET PATRIMOINE | LITTÉRATURE | THÉÂTRE ET MUSIQUE | THÉORIES ET ANALYSES

**sodep**  
Société de développement  
des périodiques  
culturels québécois

LES REVUES CULTURELLES QUÉBÉCOISES  
[www.sodep.qc.ca](http://www.sodep.qc.ca)

LES CAHIERS DE LECTURE ET L'ACTION NATIONALE  
SONT MEMBRES  
DE LA SOCIÉTÉ DE DÉVELOPPEMENT  
DES PÉRIODIQUES CULTURELS QUÉBÉCOIS