HAL
open science

Usage anthropotechnique des psychostimulants : quelques réflexions sur les pratiques actuelles et à venir

Jérôme Goffette

To cite this version:

Jérôme Goffette. Usage anthropotechnique des psychostimulants : quelques réflexions sur les pratiques actuelles et à venir. Revue française d'éthique appliquée, 2015. hal-01781833

HAL Id: hal-01781833

https://hal.science/hal-01781833v1

Submitted on 30 Apr 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Goffette Jérôme : "Usage anthropotechnique des psychostimulants : quelques réflexions sur les pratiques actuelles et à venir", Revue Française d'Ethique Appliquée (RFEA), n° 1, 2015, pp. 11-14.

> REGARDS CROISÉS : L'AMÉLIORATION COGNITIVE

Usage anthropotechnique des psychostimulants :

quelques réflexions sur les pratiques actuelles et à venir

Jérôme Goffette
Maître de conférences en philosophie des sciences, Université Claude-Bernard Lyon 1, Villeurbanne

NE PAS SE TROMPER DE PROBLÈME...

La pharmacopée psychostimulante a bien sûr un usage thérapeutique afin de contrer les conséquences de certaines pathologies. À côté de cet usage médical, d'autres usages suivent d'autres buts : augmenter sa productivité, faire face au stress professionnel, préparer plus intensément un examen scolaire, etc. Nous nous intéresserons ici à ces usages qu'on appelle « *human enhancement* » en langue anglaise, et « anthropotechnie » en langue française.

Face à ce type de consommation de psychostimulants, la question n'est pas celle du respect du naturel opposé à la tromperie de l'artificiel. Si cette opposition était recevable, toute la médecine serait condamnable – car elle s'oppose au cours « naturel » des choses –, ce qui serait absurde. Cet argument ne peut donc pas jouer pour examiner la question de la « neuro-amélioration ». L'artificiel fait partie de nos vies. Il fait partie de l'humanité, qui est culture, apprentissage, modification du naturel pour construire un monde social et humain. Comme le soulignait Gilbert Hottois, l'*homo sapiens* est un *homo faber*, une espèce technique, une *species technica*[1].
La question n'est pas non plus celle des inégalités, car, qu'il y ait ou non consommation de neuro-améliorateurs, cet enjeu est de toute façon présent. D'un côté, sans consommation, il faut parler des inégalités dues aux capacités naturelles, à l'éducation, à l'origine sociale. Le respect de la dignité de tous conduit à atténuer les incapacités les plus importantes pour éviter un handicap social. Il conduit aussi à un projet éducatif collectif pour éviter la reproduction d'une élite, etc. De l'autre côté, la consommation anthropotechnique de psychostimulants induit un autre type d'inégalité : comme pour tous les psychotropes, l'effet individuel est variable et peut se distribuer sur une large échelle. Certains obtiendront un gain de performance marqué avec des effets secondaires négligeables, tandis que d'autres subiront un effet perturbant sans gain notable. Au final, la consommation de psychostimulants ne fait qu'ajouter une ligne à la problématique des inégalités.

De même encore, la question n'est pas celle du « progrès » à accepter ou de la « tradition » à maintenir. Ces termes sont surtout des slogans. L'essentiel n'est pas la croyance au « progrès » ou à la « tradition », mais ce qui serait le mieux pour les êtres humains, question qui nous renvoie à la nécessité d'expliciter les valeurs en jeu : autonomie, développement de soi, prudence, liberté, concorde entre les individus, santé, etc. Les étiquettes « progrès » et « tradition » ne nous disent rien de clair et d'évident face à ces valeurs.

Enfin, dans ces questions préliminaires, il est nécessaire de faire attention aux mots employés, car ils sont piégés.

1 G. Hottois, *Species Technica*, Paris, Vrin, 2002, pp. 222-223 et p. 182.

Parler d'« améliorations » cognitives introduit d'emblée un biais, car si certaines performances sont accrues, d'autres sont souvent dégradées et les risques ne sont pas toujours négligeables. Le mot « amélioration » contient en lui l'idée de « meilleur », donc un jugement de valeur. Au pied de la lettre, comment pourrait-on être contre « l'amélioration cognitive », contre un meilleur esprit ? Le terme « méliorisme » et l'expression anglophone « *human enhancement*[2] » contiennent le même biais. Tous ces termes sont trop chargés de valeurs et de connotations. Cela m'a conduit à préférer un terme plus neutre d'*anthropotechnie* – auparavant déjà présent chez Gilbert Hottois[3] et Peter Sloterdijk[4]. L'anthropotechnie peut être définie comme « l'art ou la technique de transformation extra-médicale de l'être humain par intervention sur son corps[5] ».

Plutôt que d'aborder la question sous des angles larges et abstraits, trop généraux, il me semble préférable de regarder d'abord ce que sont ces pratiques de psychostimulation et les interrogations qu'elles apportent.

UN APERÇU SUR LA RÉALITÉ DE LA CONSOMMATION DE PSYCHOSTIMULANTS

En fait, lorsqu'on parle de consommation de dopants cognitifs, on n'est pas en face d'une question hypothétique, mais d'une réalité importante et diverse. De ce fait, plutôt que de construire des cas hypothétiques, comme on en trouve souvent dans des textes d'éthique contemporaine, il me paraît plus judicieux de tirer parti de la richesse de cette réalité. Vu son essor actuel, on comprend d'ailleurs l'intérêt croissant du législateur, qu'il s'agisse du Parlement européen[6] ou de l'Assemblée nationale française[7]. Parmi tout un ensemble d'enquêtes sociologiques ou anthropologiques, je prendrai ici appui sur une étude de terrain menée au Québec par Christine Thoër et Michèle Robitaille[8].

Cette étude a porté sur la façon dont de jeunes adultes québécois (étudiants ou en situation professionnelle) utilisaient des psychostimulants. Il ressort des entretiens plusieurs traits à souligner :

1. Pour ces utilisateurs, l'effet des produits paraît puissant, par exemple avec la consommation de méthylphénidate (Ritaline®) ou d'amphétamines (Adderall®)[9] – les deux produits les plus utilisés. Cela leur permet d'accomplir sans effort, durant un temps donné, une forte charge de travail ou d'assumer toute une palette d'activités (études, petits boulots et sorties, par exemple, pour les étudiants).
2. Ces utilisateurs attribuent leurs résultats en partie à leur consommation.
3. Ils consomment ces produits une à cinq fois par semaine, en prenant une dose de 10 à 20 mg d'Adderall® ou 5 à 10 mg de méthylphénidate au début de leur séquence d'intense activité, ou bien ils répartissent leur consommation au cours de cette séquence.
4. Méthylphénidate et Adderall® sont faciles à obtenir. Ils sont vendus, échangés, ou donnés par des pairs. Le coût d'un comprimé varie de 1 à 10 dollars. Ces consommateurs organisent la gestion de leur stock et leur consommation parfois plusieurs mois à l'avance.
5. Ils ont noté différents effets secondaires : perte d'appétit, grincements de dents, tremblements, accélération du rythme cardiaque, excès de transpiration. Pendant les jours qui suivent, ils se sentent fatigués, épuisés, voire « vidés ».
6. Concernant le statut des produits qu'ils consomment, certains disent qu'il n'y a pas de différence vis-à-vis de produits légaux comme le café ou les boissons énergisantes, tandis que d'autres trouvent des points communs avec les drogues, ou avec les médicaments.
7. Ils pensent que, puisque ces produits ont été fabriqués par des industriels reconnus et ont subi des tests, ils sont peu dangereux (alors qu'en fait les essais cliniques ont été menés sur des indications médicales précises – par exemple le TDAH[10] – et non sur leur type de consommation, ce qui change la balance bénéfice-risque).

2 Pour une critique de l'expression « *human enhancement* », voir J. Goffette, « Enhancement: Why should we draw a distinction between medicine and anthropotechnics ? », in S. Bateman, J. Gayon, S. Allouche, J. Goffette, *Human Enhancement: An Interdisciplinary Inquiry*, Londres, Palgrave, à paraître en 2015.

3 G. Hottois, *op. cit.*

4 P. Sloterdijk, *La domestication de l'Être*, Paris, Les Mille et une nuits, 2000.

5 J. Goffette, *Naissance de l'anthropotechnie*, Paris, Vrin, 2006, p. 69.

6 Directorate-General for Internal Policies of the Union. *Human Enhancement Study*, European Parliament: Science and Technology Options Assessment, 2009. Disponible sur https://www.itas.kit.edu/downloads/etag_coua09a.pdf (consulté le 09/12/2014).

7 A. Claeys, J. Leonetti, « Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique », Paris, Assemblée nationale, 2010. Disponible sur http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i2235-t1.asp (consulté le 09/12/2014).

8 C. Thoër, M. Robitaille, « Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois », *Drogues, santé et société*, 2011, vol. 10, n° 2, pp. 1-41.

9 L'Adderall® est un produit comprenant quatre substances : 25 % de monohydrate aspartate d'amphétamine, 25 % de sulfate d'amphétamine, 25 % de saccharate de dextro-amphétamine et 25 % de sulfate de dextro-amphétamine.

10 Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Le TDAH fait par ailleurs l'objet de nombreuses controverses.

8. Leur consommation n'est aucunement impulsive mais réfléchie. Elle fait l'objet d'une attention soucieuse et du désir d'être mieux adaptés à leurs contextes de vie.

9. Ces jeunes adultes banalisent dans leurs paroles cette consommation. Ils assurent que cette pratique est très répandue, voire majoritaire, alors que des études[11,12] montrent qu'elle reste assez minoritaire. Ils surestiment donc fortement l'usage chez leurs pairs.

Comme on peut en juger, cette étude montre les multiples dimensions d'un usage. Trois aspects me paraissent essentiels :

1. Tout d'abord, avec cette question, nos vies quotidiennes sont confrontées à la charge d'un nouveau *souci*, de surcroît fort complexe : en prendre ou ne pas en prendre, se demander ce que font les autres, prendre quelles doses, et à quels moments, gérer ses fournisseurs et ses stocks, s'adapter aux effets secondaires simultanés à l'effet d'accélérateur, prévoir le moment de fatigue intense qui suivra la période d'hyperactivité, se documenter sur l'innocuité et la dangerosité à court terme et à long terme, etc. L'introduction d'une nouvelle source de souci n'est jamais anodine et retentit en profondeur sur tous les aspects de la vie.

2. Par ailleurs, il faut souligner le jeu psycho-social des représentations. Comme la personne a la conviction que la consommation apporte un gain de performance, et comme elle est persuadée que beaucoup consomment, alors elle se sent obligée d'en prendre pour faire face au jeu de la concurrence. En termes d'hétéronomie, il ne s'agit pas d'une contrainte absolue, mais cette influence exerce une pression forte. De plus, comme chacun peut suivre ce même raisonnement, l'effet d'entraînement est majeur, conduisant à passer d'une consommation faible à une consommation généralisée. Tout repose ici sur la représentation erronée d'une consommation majoritaire, alors qu'on sait que la prévalence de la consommation reste aujourd'hui minoritaire.

3. Autre point aveugle, la représentation du produit comme objet sérieux, testé, autorisé par des agences, conduit à croire que le produit présente peu de danger. Cette idée repose sur une méconnaissance des critères d'évaluation des médicaments : les essais cliniques sont conduits *pour un type d'affection* (et non sur des personnes saines). Le raisonnement d'autorisation repose sur la notion de « service médical rendu », c'est-à-dire de balance bénéfice-risque pour la santé. Un médicament peut avoir de nombreux effets secondaires et être autorisé s'il présente aussi des effets bénéfiques égaux ou supérieurs *dans le traitement d'une affection*. Or, lorsqu'il n'y a pas d'affection, le gain de santé devient négligeable ; il ne reste donc, en termes de santé, que les effets indésirables. La représentation du médicament comme produit « sûr » induit ici un effet pervers, appliqué hors de son contexte de validité – le traitement des maladies. De plus, il faut noter qu'il n'existe presque aucun essai clinique sur l'usage dopant, donc aucune évaluation scientifique de l'effet sur la santé d'une personne bien portante, et aucune évaluation de l'effet sur la performance d'une telle personne.

RÉFLEXIONS ÉTHIQUES : QUELQUES PROPOSITIONS

Pour conclure ce bref éclairage, quelques recommandations éthiques méritent d'être faites :

1. Une règle de séparation d'activité. Comme les finalités de la médecine – soigner des pathologies – et de l'anthropotechnie – augmenter des performances pour une meilleure réussite – sont différentes, il est important de distinguer les deux orientations. Même si un praticien exerce les deux activités, il doit savoir dans laquelle il se situe pour adopter le cadre approprié.

2. Une éthique spécifique pour l'anthropotechnie. Il paraît nécessaire d'établir, à côté de l'éthique médicale, une éthique de l'anthropotechnie. La première a pour valeurs essentielles la vie et le souci de maintenir la personne au plus près de son autonomie normale. La seconde aurait pour valeurs – mais cela doit être discuté – le développement de l'autonomie au-delà de l'état ordinaire de la personne, en agissant avec prudence. La reconnaissance de ces valeurs pour l'anthropotechnie conduirait à interdire tout usage aliénant et à autoriser, voire à prendre en charge, ce qui pourrait augmenter l'autonomie sur le moyen et le long terme.

11 S. E. McCabe, « Misperceptions of non-medical prescription drug use: A survey of college students », *Addictive Behaviors*, 2008, vol. 33, n° 5, pp. 713-724.

12 S. E. McCabe, J. R. Knight, C. J. Teter, H. Weschsler, « Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and correlates from a national survey », *Addiction*, 2005,vol. 100, n° 1, pp. 96-106.

3. L'obligation d'autorisation préalable. Par prudence, il paraît avisé d'adopter pour l'anthropotechnie la même règle que celle qui vaut pour la médecine : un usage et un produit ne sont légaux et licites que s'ils sont autorisés, ce qui revient à interdire les usages anarchiques qui se font sans évaluation de leurs bénéfices et de leur dangerosité.

4. La délibération démocratique sur les usages. Le législateur, comme représentant de la collectivité, est le plus à même de décider ce qui est autorisé et ce qui peut être pris en charge. Cela permettrait, par une décision issue de la collectivité, de restreindre les effets délétères du jeu de la concurrence entre individus. La démocratie est la recherche d'une règle collective pour éviter des comportements individuels aliénants, tels que cette pression à la consommation dopante bien exprimée dans l'enquête de Thoër et Robitaille.

Bibliographie

A. Claeys, J. Leonetti, « Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique », Paris, Assemblée nationale, 2010.

G. Hottois, *Species Technica*, Paris, Vrin, 2002, pp. 222-223 et p. 182.

J. Goffette, *Naissance de l'anthropotechnie*, Paris, Vrin, 2006, p. 69.

J. Goffette, « Enhancement: Why should we draw a distinction between medicine and anthropotechnics? », in S. Bateman, J. Gayon, S. Allouche, J. Goffette, *Human Enhancement: An Interdisciplinary Inquiry*, London, Palgrave, à paraître en 2015.

S. E. McCabe, « Misperceptions of non-medical prescription drug use: A survey of college students », *Addictive Behaviors*, 2008, vol. 33, n° 5, pp. 713-724.

S. E. McCabe, J. R. Knight, C. J. Teter, H Weschsler, « Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and correlates from a national survey », *Addiction*, 2005, vol. 100, n° 1, pp. 96-106.

P. Sloterdijk, *La domestication de l'Être*, Paris, Mille et une nuits, 2000.

C. Thoër, M. Robitaille, « Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois », *Drogues, santé et société*, 2011, vol. 10, n° 2, pp. 1-41.