

Bienvenue à l'homme augmenté

Des pilules pour améliorer sa mémoire, contrôler son humeur, faire repousser les cheveux ou maigrir plus vite... L'homme nouveau tient-il dans un comprimé ?

Par Armelle Loiseau

En 1965, les Rolling Stones, dans leur chanson "Mother's little helper", décrivent des mères américaines gavées de tranquillisants. A chaque génération, son coup de pouce chimique...

En 1999, Bart Simpson claironne : « Quand je ne peux pas m'empêcher de jouer, je n'ai qu'à prendre ma Ritaline ». L'épisode, intitulé "Brother's little helper", évoque les enfants agités à qui l'on prescrit « la pilule qui rend sage ». Les affreux gamins de South Park ont eux aussi eu droit à leur épisode sous Ritaline, tout comme Lynette, la "Desperate Housewife" qui emprunte les médicaments de ses garçons hyperactifs pour maintenir son statut de « supermum »

La Ritaline est l'appellation commerciale du méthylphénidate, un psychostimulant. Cette molécule, qui stimule le système nerveux central, est prescrite aux enfants souffrant de troubles du déficit de l'attention, un diagnostic fréquent aux États-Unis. En 2009, la Ritaline a rapporté près de 450 millions de dollars à son fabricant, Novartis. Forte de son succès, elle figure dans les vingt principaux médicaments du géant pharmaceutique suisse. Mais les enfants trop agités ne sont pas les seuls à en bénéficier. En 2005, une étude montrait que 4% des étudiants de premier cycle américains avaient déjà consommé des stimulants en les détournant de leur prescription. Au menu, Ritaline, mais aussi Adderall, Provigil ou Aricept sont souvent devenus des petits coups de pouce qui aident à tenir le coup. Il suffit d'utiliser l'ordonnance d'un petit frère hyperactif pour obtenir sa « dose ».

Quel est le rôle du médicament : guérir, ou améliorer nos capacités ? Ces deux objectifs sont-ils en train de se confondre ? « Ils ont toujours coexisté », comme le rappelle Bruno Toussaint, directeur de la publication du magazine *Prescrire*. Il y a très longtemps que nous comptons sur la magie, les herbes ou les animaux pour améliorer nos capacités. Et si ce phénomène semble plus présent que jamais dans notre société, c'est qu'il résulte de la rencontre entre « une croyance ancienne, une

société concurrentielle, et une industrie développée ». « Les ingrédients sont là », affirme Bruno Toussaint.

La tentation de « la petite aide » naît de ce que le sociologue Alain Erhenberg appelle « la fatigue d'être soi ». Jean-Michel Besnier, professeur de philosophie à l'Université Paris-Sorbonne, fait un diagnostic similaire : « Nous sommes intolérants à l'humanité qui est en nous, à notre vulnérabilité, à nos faiblesses ». La recherche de la pilule magique se nourrit de la tentation de transformer son corps ou son esprit à volonté. Ce désir envahit notre société à grande échelle à partir des années 90, estime David Le Breton, professeur de sociologie à l'université de Strasbourg. « On voit alors se multiplier une multitude d'ateliers de transformation du corps dans nos villes ». Et de prendre pour exemple la vogue du tatouage, du piercing, du culturisme, la valorisation de la chirurgie esthétique ou l'obsession du régime. « Il y a dans les années 90 une injonction de changer notre corps. Il n'est plus une donnée inéluctable, il devient une proposition que nous sommes conviés à modifier. Plus on entre dans les années 2000, et plus le lien social est problématique. Dans ce monde d'incertitudes, au moins on peut s'agripper à une conviction, c'est que l'on contrôle son corps. »

« L'homme augmenté n'est déjà plus un homme. Il voit la nuit, il ne souffre plus, il ne vieillit plus, il a une mémoire sans faille, il court plus vite... À partir de quel moment cesse-t-il d'être perçu comme un homme ? », interroge Jean-Michel Besnier dans un article intitulé « Vers un homme augmenté ». Une question, sans véritable réponse, qui concerne en premier lieu les sportifs : un athlète dopé est un homme augmenté. Parmi eux, certains sportifs handicapés munis de prothèses sophistiquées font surgir des questions nouvelles. C'est le cas d'Oscar Pistorius, amputé des deux jambes à l'âge de onze mois, qui souhaitait participer aux Jeux olympiques de Pékin en 2008. La fédération internationale d'athlétisme jugea alors que les prothèses en carbone de l'athlète lui donnaient un avantage sur les sportifs valides. Homme augmenté, Pistorius « risquait d'humilier l'humanité "normale" », écrit Jean-Michel Besnier. Pourtant, toujours en 2008, le Tribunal arbitral du sport, par manque de preuves scientifiques sur le bénéfice tiré de ses prothèses, l'avait finalement autorisé à courir avec les valides. En 2011, il devint le premier athlète handisport à prendre part à des mondiaux d'athlétisme. Le Sud-Africain a également été retenu pour le 4x400 m des Jeux de 2012.

« Demain, d'autres athlètes "cyborgisés" viendront sans doute, qui emporteront la palme et qui, comme l'ordinateur Deep Blue opposé au joueur d'échecs Kasparov, révéleront aux humains qu'ils sont définitivement dépassés par les techniques qu'ils ont produites. » Nous vivons alors dans « une humanité à deux vitesses. D'un côté, il y aura les nantis, ceux qui sont augmentés, et de l'autre les laissés-pour-compte, quasiment infirmes. Qui gouvernera cette humanité ? », interroge Jean-Michel Besnier.

L'augmentation sans limites des capacités humaines ne menace pas uniquement notre modèle social. Surmédicalisé, robotisé, modifié, l'individu perd en profondeur, en complexité. « Nous risquons de nous diriger vers une humanité faite de zombies. Dans le meilleur des cas, on est infantilisé, réduit à l'élémentaire. Dans le pire des cas, on se dirige vers une humanité qui n'aura plus aucune substance. »

Certes, ce monde de zombies n'est peut-être pas pour demain. Mais il existe un danger immédiat pour notre santé. S'il est poussé à l'extrême, le désir d'augmenter ses capacités devient une pratique à risque. Encore une fois, l'exemple sportif est le plus frappant : « Les amphétamines éclatent le cœur ou la cervelle, l'érythro-poétine (EPO) entraîne des caillots sanguins ou des cancers. Certaines maladies neurologiques bizarres, en temps normal très rares, le sont beaucoup moins chez les footballeurs ou les rugbymen », résume Bruno Toussaint.

Le viagra pour améliorer ses performances sexuelles, la Ritaline pour rester concentré, le Propecia pour lutter contre la calvitie, Alli pour maigrir plus vite : ces médicaments ont eux aussi des effets secondaires. Cela vaut-il encore la peine de les consommer ? Pas de réponse définitive à cette question : c'est sans doute à l'individu de peser le pour et le contre. « Je crois qu'il y a le choix entre deux risques, le risque pour l'identité et le risque pour la santé », analyse le sociologue David le Breton. « Les dangers pour la santé, ce sont des cancers, des problèmes dermatologiques... Ces risques peuvent paraître secondaires comparés au risque de perdre une part de son identité. »

Imaginons : une personne juge que sa calvitie l'empêche de mener l'existence qu'elle désire. Elle choisit de remédier à ce handicap en prenant du Propecia. Problème : ce médicament ralentit la perte des cheveux, mais il peut aussi entraîner des troubles de l'érection. « Est-ce que ça vaut le coup d'en prendre, s'interroge Bruno Toussaint. Je ne sais pas, et je ne vois pas au nom de quoi je peux le dire. Les professionnels de santé peuvent conseiller, mettre en garde, mais à la fin, c'est une décision personnelle. Le tout, c'est d'être suffisamment informé. »

Le choix éclairé du patient est d'autant plus important que la plupart du temps ces médicaments se situent dans une zone grise, à l'intersection entre la guérison et l'amélioration des capacités. Où se termine la thérapeutique, ou commence le confort ? Prenons l'exemple de la lutte contre le vieillissement cellulaire. « Repousser la mort, c'est l'objectif de toute médecine. À partir de quel moment passe-t-on vers une recherche d'un allongement non normal, non naturel de la vie ? », interroge Jean-Philippe Cobbaut, philosophe à l'université catholique de Lille.

Ce flou entre thérapeutique et confort profite aux laboratoires pharmaceutiques. Il leur est plus facile d'obtenir une autorisation de mise sur le marché, et le remboursement par la sécurité sociale, si leur produit est d'abord censé guérir. L'enjeu, pour les industriels, est donc de présenter au mieux leurs nouvelles molécules. Un effort de lobbying et de marketing particulièrement intense est déployé dans ce champ, notamment en direction des professionnels de santé. Et les bénéfices sont immenses. En 2007, le marché mondial des médicaments pour les troubles de l'érection atteignait 3 203 millions de dollars. Le blockbuster de Pfizer, le Viagra, représentait alors 50 % des ventes.

L'enjeu du marketing : faire la promotion d'une maladie, autant que de son remède. Car pour convaincre l'individu de la nécessité de rechercher un traitement, il faut d'abord lui faire entrevoir la possibilité qu'il soit malade. « Tout bien portant est un malade qui s'ignore », estimait le docteur Knock de Jules Romains. Les troubles mentaux se prêtent particulièrement bien au "disease mongering", une expression anglo-saxonne utilisée pour décrire l'invention de nouvelles maladies. Aux États-

Unis, le débat fait rage autour de la révision du DSM (le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) par la toute puissante APA (American Psychiatric Association). En 1980, le DSM-III contenait 265 diagnostics. La version révisée du DSM-IV, publiée en 2000, en comprend 365. En vingt ans donc, 100 nouvelles maladies mentales ont fait leur apparition. Combien y en aura-t-il dans les prochaines éditions ?

Parmi les troubles mentaux souvent diagnostiqués, la phobie sociale. Décrite par le DSM comme « la peur persistante et intense d'une ou plusieurs situations sociales », elle peut être véritablement handicapante. Christopher Lane, un écrivain britannique, fait partie de ceux qui contestent la manière dont on diagnostique cette maladie. L'ennui, estime-t-il, c'est que la phobie sociale est définie de manière suffisamment vague pour pouvoir englober la timidité. « Parmi les symptômes, on trouve « la peur de manger seul au restaurant », ou « éviter les toilettes publiques ». Des manifestations de simple timidité peuvent-elles être associées à un trouble mental, alors qu'il s'agit « d'un trait de personnalité qui affecte en moyenne la moitié de la population, quels que soient son sexe, son pays ou sa culture » ? Ces réserves n'ont pas empêché les médicaments contre la phobie sociale de devenir de véritables blockbusters. « Aux États-Unis, en partie à cause de la publicité, beaucoup voient le médicament comme une dose permettant de se soulager rapidement, plutôt que comme un traitement pouvant entraîner des effets secondaires compliqués. » Faut-il prendre des médicaments pour guérir sa timidité ? La question « sous-entend que l'on puisse clairement distinguer une émotion normale d'une émotion pathologique », relève Steeves Demazeux, du Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société. Le problème se pose selon lui de deux manières différentes. D'un côté, le choix individuel de chercher dans les médicaments un remède rapide aux problèmes que l'on traverse, de la même manière que certains vont noyer leur chagrin dans l'alcool, est une question d'ordre moral. De l'autre, la tentation par la psychiatrie de créer de nouvelles maladies (notamment par le biais du DSM) en collant l'étiquette « pathologique » sur nos émotions, relève d'un problème éthique.

Ce débat se cristallise sur la question du deuil : jusqu'à présent, un professionnel de santé ne peut diagnostiquer une dépression si les symptômes sont causés par le décès d'un proche. Dans ce cas, il faut attendre au moins deux mois avant de poser le diagnostic (contre deux semaines pour une dépression « classique »). Certains psychiatres estiment qu'il faut supprimer cette spécificité, ce qui implique de faire du deuil une maladie et étend considérablement le nombre de patients. D'autres jugent qu'il faut continuer à considérer le deuil comme un événement « normal » de la vie. Dans un éditorial de février 2012, la revue scientifique *The Lancet* rappelle qu'il n'y a pas « de preuve scientifique concluante montrant quelle doit être la durée normale du deuil (...) Le DSM IV se fait déjà remarquer en déclarant que les symptômes du deuil ne devraient pas durer plus de deux mois : aucune société, aucune religion n'a d'attentes aussi courtes. » Toutefois, Arthur Kleinman, l'auteur de cet éditorial, reconnaît que sa « résistance est peut-être tout simplement générationnelle (...) Les jeunes adultes d'aujourd'hui ne veulent peut-être plus, ou n'ont peut-être plus besoin de subir le deuil pour affirmer leur humanité. »

Nous ne serions alors plus définis par la souffrance que nous ressentons à la mort d'un proche, pas plus que par la limitation de nos capacités : l'homme augmenté, ce serait un homme qui a le choix de se définir comme il l'entend. Aussi tentant que cela paraisse, comment savoir à quel moment l'amélioration promise par les médicaments devient aliénante ?

La vigilance technologique et scientifique est la première solution invoquée. Elle se double, selon Jean-Michel Besnier, du devoir de chacun de garder ses distances. « J'en appellerai volontiers à la compétence philosophique pour relativiser et ne pas adhérer systématiquement à toutes les technologies qui nous sont offertes. Si, grâce à l'ironie, à l'humour, on crée de la réflexion, peut-être que l'on arrivera plus facilement à réguler les capacités que l'on développe. »

Jean-Philippe Cobbaut suggère une troisième solution, le changement social. Car quand les psychostimulants ou les antidépresseurs sont là pour nous aider « à supporter un certain nombre de conditions sociales », n'est-ce pas traiter le symptôme avant sa cause ? Prenant l'exemple des conditions de travail, il estime que « plutôt que de développer des moyens de supporter l'insupportable, nous ferions mieux d'essayer d'y remédier ».

En 2011, « plus d'un salarié européen sur 5 déclare souffrir de troubles de santé liés au stress au travail. Le phénomène n'épargne plus aucun secteur d'activité », selon l'INRS. Dans un article intitulé « Quand le travail rend malade... », François Daniellou attribue la dégradation des conditions de travail des employés depuis vingt ans à « l'ajout de contraintes strictes de qualité alors que les contraintes de rythme ont tendance à augmenter ». Une charge mentale pèse sur les salariés, qui se manifeste par « le travail dans l'urgence, le formalisme accru, les tensions dans les rapports avec la hiérarchie ou les clients, la responsabilisation de plus en plus forte... » Résultat, « les travailleurs se construisent des défenses psychiques, individuellement et collectivement, pour tenir dans des emplois qui pourraient paraître invivables. » Et peuvent eux aussi, pour tenir le coup, succomber à la tentation du « Brother's little helper ».

Quels risques, quels bénéfices ?

Pour être commercialisés, les médicaments doivent montrer patte blanche : ils doivent proposer un rapport bénéfice/risques favorable. Aux autorités d'estimer si les risques engendrés par les effets secondaires sont tolérables, compte tenu de la maladie traitée. Plus la maladie est grave, plus les effets secondaires sont considérés comme acceptables. Comment effectuer ce calcul quand le médicament traite la calvitie ou l'envie de maigrir plus vite ? Bruno Toussaint, de *Prescrire*, remet les choses au point. « Le rapport bénéfice-risque est une expression mise en avant par les institutions et les laboratoires pour faire croire qu'il s'agit d'un calcul scientifique ». En réalité, il s'agit plutôt d'un équilibre subtil à trouver... « Il ne faut surtout pas se faire d'illusions : il n'existe pas de logiciel qui fait ce calcul. » Le parti pris de *Prescrire* ? « Nous pesons le pour et le contre, présentons nos arguments et donnons notre avis. » Aux lecteurs de faire le choix.