

La camisole biopolitique

Beaucoup sont immobilisées sur une table, les pieds coincés dans des étriers, une perfusion dans le bras, une péridurale dans le dos et une sangle autour du ventre, entourées de soignants qui les menacent pour qu'elles acceptent des actes médicaux non explicités – ou qui font pratiquer sans prévenir, par les médecins stagiaires qui passent par là, des touchers abusifs, parfaitement inutiles. Une femme sur quatre a droit à un déclenchement abusif, dont la formule la plus simple est le passage du médecin qui, sans un mot, plonge son bras dans l'utérus et ouvre le col avec les doigts. Malgré son danger et son inefficacité reconnus, une femme sur cinq (dans 80 % des cas sans qu'on lui demande son avis) subit l'« expression abdominale », pression brutale exercée sous les côtes pour faire descendre le bébé. Curetages et décollements ont lieu sans aucun consentement. Les épisiotomies sont

imposées dans le feu de l'action, pratiquées à la va-vite dans le cliquetis infernal des ciseaux ; on pratique encore parfois le « point du mari », consistant à recoudre la vulve un peu plus serrée, pour optimiser le futur plaisir coïtal de monsieur. Les propos entendus, secs et autoritaires, relèvent de la vexation ou de la réprimande, toujours de la culpabilisation, une femme qui n'est plus capable de pousser s'entendant dire qu'elle met en péril la vie de son enfant. La douleur, tout du long, est mal prise en charge, pas du tout pour certains gestes, ou au début d'une césarienne à vif, et trop dans tous les cas, majoritaires, de péridurales surdosées, recommandées avec insistance – qui achèvent de donner aux mères le sentiment d'avoir été intégralement dépossédées de ce moment crucial. « C'est censé être un jour sidérant, mais tu es simplement dans la peau d'une bagnole, qu'on ouvre et fouille », confie crûment l'une d'elles. De ce moment unique, elles sont souvent privées pour leur bien, leur protection optimale.

La suite est à l'avenant : deux jours passés assommées dans la chambre d'hôpital, parfois sans même arriver à reconnaître le bébé, ou à comprendre qu'on a accouché, puis bientôt les boitements, les saignements, les douleurs abdominales, les lésions anales, ou les rapports sexuels devenus impossibles (dyspareunies, dit le dictionnaire médical). Mais on respire, « le bébé va bien » – conformément à l'objectif du zéro mort, qui surmédicalise l'acte de donner la vie et maintient, en Europe et en Amérique du Nord, la mortalité natale aux taux les plus bas du monde, et de l'histoire humaine. Cette liste ne concerne encore que les accouchements normaux, ceux dont le rapport dit qu'ils se sont bien passés. C'est tout le sens de la notion de « violence obstétricale », violence ordinaire, justifiée, voilée par la technique et l'impératif médical. L'expression a été forgée dans l'Amérique latine des années 2000, où ONG et associations féministes réunies dans le Réseau latino-américain et caribéen pour l'humanisation de la naissance (le Relacahupan, formé à l'issue du Congrès international du même nom, fin 2000 à Fortaleza, Brésil) militaient contre « les effets

négatifs de l'importation dans les pays du Sud de standards occidentaux de prise en charge de la naissance » : faciliter enfin l'accès des femmes locales aux soins modernes, mais en leur évitant « un traitement déshumanisant, un abus de médicalisation et une pathologisation des processus naturels », comme le précisent dès les années 2000 des textes de lois au Mexique, au Venezuela puis en Argentine¹⁶. Louable souci, qu'ont aujourd'hui moins que jamais médecins et hôpitaux des pays riches, en tout cas l'immense majorité d'entre eux.

En France, comme dans d'autres pays, les femmes commencent à témoigner et à se mobiliser. Les récits se multiplient sur les réseaux. Le Collectif interassociatif autour de la naissance (CIANE) propose des appels à témoins depuis 2014. Le groupe Facebook « Stop à l'impunité des violences obstétricales », ouvert en 2015, réunit 2 000 soignants et militants. Sous le titre évocateur « Marie, accouche là », la juriste Marie-Hélène Lahaye tient un blog engagé¹⁷, dont sont tirées les bribes de témoignages citées ici, traumatismes psychiques durables et corps brutalisés. Le corps médical, lui, reste de marbre le plus souvent. Le docteur Israël Nisand, président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français, incarne une vieille oppression, médicale et masculine, indissociablement. Il défend à mots couverts un gynécologue accusé de viol, nie les abus qui sont reprochés, conseillant aux femmes qui s'en plaignent de changer de spécialiste – solution peu commode une fois sur la table d'accouchement –, et recommande en dernier ressort de ne pas trop demander leur avis aux femmes pendant le travail car elles n'auraient alors pas toute leur tête – le poncif de l'hystérie féminine est même évoqué¹⁸. L'économie n'est pas seule en cause,

16. Cité in « Violence obstétricale », mémoire de master soutenu à Sciences Po en 2015 par Nastassia Audibert (http://www.academia.edu/29049665/Violence_obstétricale_-_émergence_dun_problème_public_en_France).

17. <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr>.

18. « Violences obstétricales : quand l'accouchement vire au cauchemar, aujourd'hui, les femmes en parlent », *Elle*, 9 juin 2017.

manque d'effectifs ou salles de travail à rentabiliser. Il y a aussi la légitimité incontestée de la prise en charge médicale, dont la logique froide, la justification suprême et le savoir-pouvoir incorporé par toutes les couches de la société relèvent bien d'une violence systémique, d'une structure de vie. Sans oublier le pouvoir encore supérieur de cette médecine-là, renforcé par l'explosion de la procréation médicalement assistée (chaque année en France, c'est un enfant sur cinq qui est conçu par insémination ou fécondation *in vitro*), sur fond de sacralisation du désir d'enfanter. Dont les enfants gâtés que nous sommes tous trouveraient scandaleux qu'il ne pût aboutir.

Au-delà de l'accouchement, le contrôle de santé permanent, devenu obligatoire dans de nombreux cas, pose la question plus large d'une violence « douce » de l'omnipotence médicale. Aucun oxymore, ici : les normes imposées d'entretien du corps, le suivi des organismes passant passivement d'une technologie à l'autre, la perte de soi dont fait l'expérience la personne ballottée entre des savoirs souvent mutiques, ou la dépendance sans précédent à l'égard des médicaments exercent bien une violence de nature politique, au nom d'une prise en charge intégrale de la vie pour mieux la protéger.

Analysant les mutations modernes du pouvoir, Michel Foucault appelait *biopolitique* ce rapport de domination qui n'est plus, comme à l'époque prémoderne, de vie ou de mort, mais d'encadrement de la vie, non plus de suppression des corps gênants, mais d'incitation incessante à les stimuler, les optimiser, en déléguer le soin à des professionnels et à l'État. Une mutation graduelle, bien sûr. Elle va du tout premier programme de santé publique d'État (publié en Prusse en 1790) aux agences de sécurité sanitaire d'aujourd'hui, des premières mesures natalistes prises à la fin du XIX^e siècle aux campagnes de promotion actuelles de la vaccination infantine ou de la coloscopie après l'âge de cinquante ans, et des placebos d'hier jusqu'aux marchands de sueur devenus incontournables – les clubs de fitness, qui vendent leur abonnement comme gage

de longévité. Au fil d'une telle mutation, le corset biopolitique s'est à la fois resserré sur nous et largement démultiplié.

Prozac, Lexomil, Stilnox, Mopral, Ritaline, Viagra, et tant d'autres : noms familiers d'une camisole chimique non plus curative, mais censée accompagner les corps nerveux, les esprits stressés, les facultés attentionnelles ou sexuelles déclinantes. Censée les soutenir sans aucune échéance, ni pouvoir s'en passer, puisque annuler le problème à coups de pharmacopée a toujours été le meilleur moyen de le rendre insoluble. On est bien, tranquilisé, amorti, ou passagèrement lubrique – pourquoi faire autrement ? Et il n'y a pas que les petites pilules. Camisole est le mot qui convient le mieux à la série de prescriptions, de normes, de contrôles, de soins et de stimulations qui font de nos vies les objets d'une surveillance sophistiquée, d'une sollicitation incessante et, bien sûr, d'opérations commerciales plus lucratives que jamais. Neurosciences et algorithmes s'occupent des cortex ; médias et psychothérapies, des affects ; cosmétiques et esthéticiens, des peaux et des cheveux ; le fooding et l'éco-alimentation, des ventres et des papilles gustatives ; pneumologues et parlementaires (qui ont voté dans un pays après l'autre l'interdiction de fumer dans les lieux publics), de nos facultés respiratoires ; la chirurgie de pointe, des organes vitaux défaillants ; sexologues et sites de rencontre, de nos appareils génitaux ; clubs de sport et stéroïdes, de nos muscles ; kinésithérapeutes et promoteurs du tourisme de randonnée, de nos jambes. De la tête aux pieds, les corps des citoyens du monde riche sont dûment normalisés, choyés et aiguillonnés. Et les pays du Sud s'y mettent dès qu'y apparaît l'embryon d'une classe moyenne. Le contrôle biopolitique a de plus en plus d'acteurs : publicitaires jeunistes, laboratoires pionniers, administrations publiques, conseillers de tous ordres, forums en ligne qui donnent des cauchemars aux hypocondriaques, et jusqu'aux architectes et urbanistes – qui modifient l'ergonomie des lieux publics pour les ajuster à nos corps stimulables, tout en en faisant fuir ivrognes et sans-abri.

Car cette violence-là, pas toujours si douce, est systématique aussi par son rôle d'encadrement des travailleurs et des consommateurs en régime néolibéral. Il s'agit de façonner des corps productifs, dociles, résilients. De les réparer pour qu'ils repartent alimenter la machine économique, comme on soignait hier les blessés de toutes les batailles pour les renvoyer au combat. L'histoire précisément parallèle de la biopolitique d'État et de la disponibilité des corps pour la guerre, ou du *welfare* (l'État-providence) et du *warfare* (la mobilisation militaire), reste encore à écrire. Michel Foucault, en 1982, notait la « coïncidence » entre la boucherie de 1939-1945 et la « mise en chantier [des] grands programmes de protection sociale » au même moment, une coïncidence qu'il suggérait de « résumer par un slogan : allez donc vous faire massacrer, nous vous promettons une vie longue et agréable – l'assurance vie va de pair avec un ordre de mort¹⁹ ».

Avec cette administration de la vie, il s'agit aussi, moins directement, mais plus normativement encore, de circonscrire de façon adéquate la « liberté » tant vantée des sujets économiques. D'y appliquer un dosage subtil de contrainte et de stimulus, d'interdits moraux ou médicaux et d'incitations au soin et à la dépense. Ou, pourquoi pas ?, un panachage de dépense d'énergie et d'absorption de substances récréatives : le sport et les psychotropes, l'aventure et l'alcool, ou même le yoga et le tabac ne sont pas deux options incompatibles, mais plutôt des stimulations complémentaires, dont la somme garantit une soumission souriante, leur bonne posologie assurant qu'on ne « pétera pas les plombs », pas tout de suite en tout cas. Plus que jamais, le marché omniprésent, et les modalités précises de son savoir-être produisent nos corps, irriguent nos organismes, organisent nos neurones, captent nos émotions. L'esprit critique, ici, est de peu de soutien – c'est bien pour ça qu'il est autorisé, souvent même favorisé : il

19. « La technologie politique des individus », in *Dits et écrits, op. cit.*, vol. 4, p. 815.

est toujours plus facile de se dire « anticapitaliste » que de se soustraire pour de bon à cette emprise-là.

La restriction des possibles

La violence la plus meurtrière des dernières décennies, cette fois très directement, est celle qu'ont subie aux quatre coins du monde les personnes dévastées par le sida. Apparu à l'aube des années 1980 dans la communauté homosexuelle, identifié et nommé début 1984, sa propagation freinée à partir de la fin des années 1990 par la mise au point des premières trithérapies et l'usage étendu (inégalement) du préservatif, le virus HIV a tué en moins de quarante ans près de 37 millions de personnes. La majorité en Afrique, mais aussi au cœur de toutes les villes pacifiées du monde riche. Ce chiffre effroyable continue à augmenter, et n'est déjà pas loin de celui des pertes humaines de la Seconde Guerre mondiale, conflit le plus meurtrier de l'histoire humaine. Puisque la tragédie pandémique est par définition sans cause, et sans sujet d'action, certains ont eu le réflexe, bien connu, de lui inventer des responsables : les homosexuels, selon les homophobes de tous les horizons ; la décadence des mœurs, pour les puritains les plus fervents ; gouvernements ou multinationales, pour les complotistes les plus acharnés ; ou bien, plus sérieusement, et comme cause *continué*, l'indifférence des États et la logique de profit des groupes pharmaceutiques, pour ceux qui sont directement concernés – eux que le deuil constant, les enterrements incessants de très jeunes gens ont poussés à imputer le désastre, en partie à raison, à l'égoïsme public et à la cupidité des industriels.

L'apparition du sida, elle, est sans cause agissante. Sa violence spécifique, qui donne à notre tournant de millénaire sa teinte sombre, ou ce blanc sans vie des cloisons d'hôpital, n'a pas d'origine identifiable. En revanche, des gens bien précis l'ont effectivement aggravée, parfois redoublée : directeurs de laboratoires pharmaceutiques orientant la recherche ou

interdisant pendant un temps les thérapies génériques, médias vendant de la peur ou de la miséricorde, politiciens opportunistes, responsables religieux arc-boutés sur leur diabolisation ancestrale de la capote, patrons ou recruteurs suspicieux, proxénètes meurtriers, et beaucoup d'autres. C'est contre eux, et pour redonner aux malades une maîtrise sur ce qui leur arrive, qu'agissent de mille façons les associations militantes, sur le modèle de Aides en France ou d'Act-Up, créée à New York en 1989.

Sans en faire bien sûr une métaphore de la violence-monde aujourd'hui, de ses mécanismes de déni et de sa dissémination apparemment involontaire, l'épidémie du sida est néanmoins emblématique des processus décrits dans ce livre. De la façon, insidieuse, dont une violence à la fois physique et psychique, subjective et institutionnelle, se propage d'autant plus largement qu'elle ne semble imputable à personne, qu'elle paraît sans origine précise, sans responsabilité attestée – débouchant sur le fatalisme et l'impuissance d'une brutalité jugée irréductible, ou intrinsèque, fût-elle déplorée à chaudes larmes. Et de même que le sida vient borner strictement ce qu'il est possible de faire, écourtant l'espérance de vie, affaiblissant un système immunitaire surmédicamenté, suscitant une méfiance sociale ou professionnelle qui isole cruellement, et réduit trop souvent le cercle relationnel aux proches ou à d'autres malades – de même, la violence systémique nouvelle consiste, d'abord et surtout, dans la limitation rigoureuse de ce qui est faisable, pensable, sensible, possible. On peut de moins en moins, en somme, malgré toutes les prothèses techniques censées démultiplier nos capacités.

La violence moderne pérenne, celle qui pèse sur le temps ordinaire de la vie et le reconfigure entièrement, se reconnaît à la réduction draconienne du champ des possibles. De ce point de vue, elle touche aussi bien, même s'ils se situent aux deux extrémités du spectre, l'adolescent sans avenir vissé au même muret de béton sur lequel la même petite bande attend ce qui n'arrivera pas et, à l'autre bout, le déporté dont l'existence n'a

plus pour jalons que le baraquement gémissant, la gamelle de soupe et la menace mortelle de l'appel matinal. Plutôt que l'un à l'autre, leurs cas s'opposent, respectivement, à celui du gamin dont le quartier et les études ouvrent l'éventail des rencontres et des options futures et, pour le déporté, à celui du résistant qui n'a pas encore été arrêté. La notion de violence *systémique*, autrement dit, ne se rapporte pas à la hiérarchie de classe qui divise la jeunesse, ni à l'extrême danger qu'encourt le résistant, mais plutôt, parce qu'elle porte sur le possible, à l'incapacité d'agir qui pèse sans discontinuer sur les vies quotidiennes, celles de la cité ou celles du camp. Ou aussi bien, dans cette logique, sur celles de l'infirmière que détruisent de l'intérieur ses conditions de travail, du retraité dont le dossier médical ou les modalités d'épargne conditionnent toute l'existence, du paysan latino légalement exproprié et, en un autre sens encore, du jeune zombie japonais (*l'otaku*) arrimé seul dix-huit heures sur vingt-quatre à l'écran de ses jeux vidéo. Ils ne peuvent rien faire d'autre, ni même l'envisager. Les psychés obnubilées par le petit enfer ordinaire du travail, les corps essorés occupés à s'entretenir, les égos inquiets affairés à accumuler les signes marchands de leur valeur distinctive – violence, à chaque fois, d'une restriction des possibles.

*

Le pouvoir, en dernier ressort, est une action sur le possible, autrement dit une action sur les actions à venir. S'il se contente d'autoriser ou d'interdire ceci ou cela, ici et maintenant, il est faible, et n'assujettit que très partiellement. Mais s'il parvient à circonscrire, dans un cadre assez lâche pour ne pas sembler contraindre, ce qu'il est possible de faire et de sentir, de devenir et d'imaginer, partout et à l'échelle des vies entières, par une série de normes et d'injonctions continues, fussent-elles moins brusques et moins directes, le pouvoir alors se fait immense, et il s'impose plus sûrement. Et ce pouvoir-là n'est pas sans sujet(s) : ceux qui défendent les

normes en question, qui imposent la logique qu'on a vue, ceux qui incorporent et retournent contre leurs contemporains les prescriptions nouvelles ou, simplement, y adhèrent par défaut, estimant que rien d'autre ne leur est proposé – ceux-là en sont tous les relais zélés, les corps conducteurs.

Dans l'agitation sociale des années 1960, Hannah Arendt, voyant la jeunesse vouloir se défaire des corsets normatifs du Vieux Monde, et les Noirs américains secouer le joug séculaire de la ségrégation, expliquait qu'une telle réduction de la capacité d'agir, par les valeurs traditionnelles ou la discrimination raciale, provoque toujours un jour ou l'autre, *mécaniquement*, une expulsion de violence²⁰. Laquelle, à l'époque, fut salutaire, en faisant avancer respectivement les droits civils et les mœurs de toute la société. Rien ne dit qu'aujourd'hui elle sera aussi féconde ; mais tout indique qu'elle aura lieu, *logiquement* donc. Si le pire n'est pas toujours sûr, c'est néanmoins ici un triste face-à-face qui menace, un duel pathétique : celui qui oppose la violence systémique impersonnelle, d'un côté, et en face, seule à s'y opposer, la violence subjective vaine ou cathartique, celle de l'acte nihiliste ou de la haine du bouc émissaire. Car, dans ces cas aussi, la logique fonctionne, la mécanique s'enclenche, mais dans le mauvais sens : c'est vers le pire qu'elles débloquent alors les capacités d'agir. Pour sortir d'un tel face-à-face, et retrouver une capacité d'action véritablement collective, il faut rétablir les responsabilités, nommer les acteurs, rouvrir le champ des possibles, en interrogeant d'abord la genèse historique de notre impuissance systémique. Le recul s'impose, pour comprendre et lutter : comment en est-on arrivé là ? Que nous dit de nos violences d'aujourd'hui l'histoire longue de la modernité ?

20. Hannah Arendt, *Du mensonge à la violence*, tr. fr. Guy Durand, Pocket, Paris, 2002.