

**Les formes contemporaines de la biopolitique :
États, connaissances biomédicales et politiques publiques comparées**

Thibault Bossy

Institut d'Études Politiques de Paris

thibault.bossy@sciences-po.org

François Briatte

Institut d'Études Politiques de Grenoble

f.briatte@ed.ac.uk

Présentation

Cet atelier vise à comprendre les formes d'intervention politique dans le champ de la santé publique et de l'organisation des soins, à partir de cas d'étude issus de la période contemporaine.

La sociologie des risques et l'étude des nouveaux risques sanitaires a montré que l'action publique est rarement acquise en première instance (amiante, sang contaminé, obésité...). Dans ces cas de figure, le déclenchement et la forme de l'action publique résultent d'un *travail politique* spécifique, visant à établir la légitimité et la nécessité d'une intervention des pouvoirs publics. L'objet de cet atelier est donc de proposer d'étudier l'action étatique en matière de santé comme variable dépendante.

La *biopolitique*, qui fournit un point de départ analytique à cette réflexion commune, se définit comme « la manière dont on a essayé, depuis le 18^e siècle, de rationaliser les problèmes posés à la pratique gouvernementale par les phénomènes propres à un ensemble de vivants constitués en population : santé, hygiène, natalité, longévité, races... »¹. Cette entrée de lecture se décline de différentes manières. Le cadre d'analyse proposé ici se fonde en grande partie sur l'étude de la biopolitique comme instrument d'action publique fondé sur « l'administration étatique des corps »², notamment des souffrances et de la mort, couplé à l'analyse de son soubassement idéologique, lui-même lié à la gouvernementalité libérale³.

¹ M. Foucault, *Naissance de la biopolitique*, Paris, Gallimard/Le Seuil, 2004, p. 323.

² D. Memmi, « Vers une confession laïque ? La nouvelle administration étatique des corps », *Revue française de science politique*, 50 (1), 2000, p. 3-20.

³ M. Foucault, « Les techniques de soi », *Dits et Écrits*, t. 2, Paris, Gallimard, p. 1602-1632.

De nouvelles politiques de santé publique ?

Depuis une vingtaine d'années environ, les signes extérieurs d'un renouvellement des instruments liés à la gouvernamentalité biopolitique se multiplient, sous la forme de campagnes d'information adressées au grand public dans le domaine de la nutrition, par la généralisation des programmes de dépistage et de vaccination, ou encore par le renforcement du cadre législatif en matière de tabagisme.

En France particulièrement, on observe le développement de la « sécurité sanitaire » suite aux crises de santé publique (sang contaminé, épidémie de sida), la loi d'orientation de la santé publique du 9 août 2004 et l'écriture de plans luttant contre les maladies de l'abondance (*diseases of affluence*).

L'observation de ces évolutions, qui touchent l'ensemble des démocraties occidentales, a fréquemment été interprétée comme un renouveau de la santé publique⁴, ce que cet atelier se propose de vérifier en mettant à l'épreuve, empiriquement et en perspective comparée, les formes contemporaines de la biopolitique dans l'action de l'État.

Axes de recherche

L'atelier met l'accent sur trois axes de recherche transversaux, dont l'articulation devra apparaître dans les communications.

1. L'analyse portera premièrement sur **la construction sociale des problèmes biomédicaux**. L'objet de ce premier axe est d'identifier les mécanismes servant à inscrire une donnée biomédicale problématique sur l'agenda politique.
2. Ensuite, quels sont **les acteurs sociaux mobilisés** autour des problèmes biomédicaux ? Comment s'insèrent-ils dans les dispositifs de décision et de mise en œuvre des bureaucraties gouvernementales ? Qu'y apportent-ils en termes de réforme ou de résistances au changement ?
3. Enfin, sur quels **registres de connaissances biomédicales** l'action publique prend-elle appui ? Dans quelle mesure ces connaissances scientifiques servent-elles de facteur persuasif auprès des acteurs publics ?

Les contributions portant sur d'autres pays que la France et/ou présentant un caractère comparatif sont encouragées.

Organisation

La date limite pour proposer une communication (2 pages maximum) est le **15 octobre 2008**. Une réponse sera donnée le **17 novembre 2008** au plus tard. Les communications écrites – en français ou en anglais – devront être envoyées le **30 juin 2009**, dernier délai.

⁴ A. Petersen, D. Lupton, *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*, Londres, Sage, 1996.