

Jean Baptiste Fressoz, « Disparitions : du risque, de l'éthique et de la sphère publique à propos de l'inoculation et de la vaccine, 1750-1850 ».

Je voudrais éclaircir un paradoxe qui me semble symptomatique du changement de régime de régulation des innovations en France au début du 19^e siècle. Le constat suivant peut en effet sembler surprenant : alors que de 1750 à 1770 la notion de risque est omniprésente dans les débats que suscite l'inoculation de la petite vérole, au tournant des années 1800, lors des controverses sur la vaccination antivariolique, cette notion est complètement absente. Comment expliquer la disparition soudaine de cette notion pour penser des pratiques médicales aux enjeux comparables ? Comment expliquer que le danger de contamination (syphilitique entre autres) bien perçu au dix-huitième siècle disparaisse de la conscience médicale jusque dans les années 1860 lorsque des affaires dramatiques de contaminations pyramidales forcent les médecins à reconsidérer les risques de la vaccination ?

Le risque lors des controverses de l'inoculation eut des sens fort différents suivant les contextes. Dans les années 1720, en Angleterre et Nouvelle-Angleterre, il servait à révéler l'ordre naturel et derechef la loi divine dans la tradition de la théologie naturelle. Son émergence, à Paris, dans les années 1750, est à relier au développement de la sphère publique plutôt qu'au développement du « biopouvoir ». Le risque crée de nouveaux experts : il permet aux propagandistes qui ne sont pas forcément des médecins (Charles-Marie de La Condamine au premier chef) de s'extraire du système médical corporatiste et de légitimer leur intervention dans un domaine qui leur est étranger. Il transforme les lecteurs : à partir d'un public généraliste intéressé par sa santé, il crée le public idéal, à savoir la communauté des personnes privées qui choisissent, dans ces questions moralement chargées de vie ou de mort, de faire usage de leur raison. Au moment où le public devient l'instance de jugement suprême du souverain, le risque participe de cette transformation. En introduisant des « grands nombres » et des arguments populationnistes il permet la traduction du jugement des personnes privées en jugement sur le bien de l'Etat. En ce sens, au milieu du dix-huitième siècle, à Paris, le risque s'intègre dans un régime de régulation de l'innovation médicale dominé par la sphère publique.

A côté et contre cet usage propagandiste de la sphère publique et du risque, les sociabilités mondaines assurent la construction en réseau d'un savoir sur les complications de la pratique. Dans le petit monde des aristocrates choisissant de se faire inoculer, les compétences médicales sont bien distribuées. La situation n'est pas celle d'une opposition entre médecins experts et patients passifs, les premiers faisant des expériences sur les corps des seconds, mais plutôt d'individus prenant l'initiative de faire sur eux-mêmes ou sur leurs enfants des expériences et qui payent pour cela des médecins avec lesquels ils entretiennent des relations de patronage. Les patients participent pleinement à l'expérience : en amont, ils pèsent les chances de succès, les séquelles et les cicatrices probables, discutent des différentes méthodes à employer avec leurs proches et leurs médecins. En aval, ils rédigent des journaux d'inoculation décrivant les effets de l'expérience. Certains envoient des médecins enquêter sur des accidents, commandent des autopsies et font faire des expériences. Grâce à une sociabilité très riche et une frontière ténue entre les corps privés et leurs représentations publiques, l'information sur l'inoculation circule très bien à l'intérieur de ce petit groupe, peignant par petites touches un tout autre tableau des dangers de l'innovation que celui proposé par l'outil probabiliste.

La vaccination inaugure a contrario un régime de régulation du risque centré sur l'expertise administrative : le contradictoire qui était la norme à la faculté de médecine, entre les médecins rivaux ou entre les médecins et leurs patients devient pathologique. Le consensus est créé par une gestion statistique et centralisée de l'information organisée en plusieurs échelons (mairie, sous préfecture, préfecture, comité central de vaccine établi auprès du ministre de l'intérieur) fonctionnent comme autant de filtres à mauvaises nouvelles. Le nouveau regard clinique permet d'immuniser la vaccine contre les critiques. Par exemple si une petite vérole se déclare sur le corps d'un vacciné, les experts du comité de vaccine se réfèrent aux innombrables différences de formes et de couleurs des pustules, pour invoquer « les fausses vaccines » ou les « petites véroles volantes » et justifier ainsi la vaccination et son efficacité. Le public instance de jugement et de production de connaissance lors de la controverse de l'inoculation est devenu une opinion publique incapable de bien penser sur cet objet complexe et qu'il s'agit donc d'éclairer puis contraindre.