

3<sup>e</sup> Colloque thématique de l'Adelf  
Épidémiologie sociale et inégalités de santé  
Toulouse, 15 et 16 mai 2012

## Penser la programmation en santé publique dans une perspective de capacités

### *Public health program planning through the capabilities lens*

E. Breton<sup>a,\*</sup>, W. Sherlaw<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Département sciences humaines, sociales et des comportements de santé, École des hautes études en santé publique (EHESP),  
CS 74312, avenue du Professeur-Léon-Bernard, 35043 Rennes, France

<sup>b</sup> Direction des relations internationales, École des hautes études en santé publique (EHESP), 35043 Rennes, France

---

#### Abstract

As a theory of distributive justice, Amartya Sen's theory of capabilities questions the choices and decisions associated with the development and planning of public health programs. In this paper, the authors describe Sen's approach and explore its implications for public health by applying it to the case of tobacco control programs. Based on the tobacco control objectives set by the WHO and on the MPOWER package of measures, they notice that the translation of the objectives in capabilities call for a greater attention to the conditions of living of the different population groups. It also put into doubt the measures restricting access to tobacco products that do not account for their differing impacts on adults. The authors conclude that this ethical perspective is likely to be controversial as it may rank freedom as a value that overrides health.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Ethics; Public health; Prevention; Social justice; Tobacco; Poverty

#### Résumé

Comme théorie de justice distributive, la théorie des capacités d'Amartya Sen vient questionner les choix et décisions en lien avec la conception et le déploiement des programmes de santé publique. Dans cet article, les auteurs décrivent l'approche sennienne puis en explorent les implications pour la santé publique en l'appliquant au cas des programmes de lutte antitabac. S'appuyant sur les objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de lutte antitabac et sur les mesures présentées dans le programme MPOWER, ils constatent que la traduction des objectifs en capacités s'accompagne d'une attention plus grande pour les conditions de vie des groupes populationnels ainsi qu'une remise en question des mesures réduisant de manière inégalitaire l'accès des adultes aux produits du tabac. Les auteurs soulignent la controverse qu'est susceptible de susciter une perspective éthique qui confère à la valeur liberté une position qui peut prédominer sur la valeur santé.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Éthique ; Santé publique ; Prévention ; Justice sociale ; Tabac ; Pauvreté

---

#### 1. Introduction

Depuis une quinzaine d'année, la théorie des capacités fait l'objet d'une attention croissante chez les chercheurs et praticiens de la santé publique. Pourtant, sa contribution

potentielle ne se situe pas dans l'amélioration des effets des programmes et politiques sur la santé ou le bien-être des populations mais bien dans les repères éthiques qu'elle pourrait offrir à la pratique. La théorie des capacités nous amène cependant à re-questionner nos actions, nos choix et décisions. C'est sur cette base que nous avons commencé à nous interroger sur l'application de cette théorie au champ de la santé publique alors que, à l'exception de la recherche et des politiques en lien avec le handicap [1], il y a encore peu d'applications concrètes

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [eric.breton@ehesp.fr](mailto:eric.breton@ehesp.fr) (E. Breton).

de cette approche dans l'action en santé des populations. Notre réflexion a pour point de départ deux questions susceptibles d'interpeller la plupart des acteurs œuvrant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé :

- à quel moment peut-on considérer que la santé publique a accompli ce qu'elle devait légitimement accomplir pour améliorer la santé des populations ?
- quand doit-on considérer que les programmes et les politiques empiètent sur les libertés individuelles et font des individus ou groupes des objets et non des agents ?

Une autre façon de formuler cette seconde question serait de dire comme l'écrivent Peretti-Watel et Moatti [2] : à partir de quels critères peut-on affirmer qu'il est mal de vouloir du bien ? ».

Nous ne prétendons pas dans cet article apporter une réponse définitive à ces questions mais plutôt contribuer à stimuler les débats. C'est pourquoi, après avoir décrit les grandes lignes de cette théorie, nous présenterons un exemple d'application à la santé publique. Nous testerons ainsi sa pertinence dans le cadre de la planification et du déploiement de programmes populationnels de prévention du tabagisme. Le choix de la problématique du tabagisme n'est pas anodin. Au vu de l'attention qui est portée à ce problème dans les programmes nationaux et régionaux de prévention, démontrer la contribution de la théorie des capacités vis-à-vis de cette question indiquerait de façon pertinente ses possibilités d'application à d'autres problèmes de santé publique. Par ailleurs, la consommation de tabac relevant d'une addiction, cette réflexion pourra aussi contribuer aux questionnements éthiques sur les programmes visant spécifiquement les addictions.

## 2. Fondements de l'approche des capacités

L'approche des capacités a vu le jour à la fin des années 1970 avec les premiers écrits de l'économiste et philosophe Amartya Sen dont les travaux ont été récompensés en 1998 par un prix Nobel d'économie. Sen a ainsi voulu répondre aux limites de l'approche rawlsienne [3] centrée sur l'identification d'une série de droits et libertés également distribués et, plus largement, répondre aux dérives des approches utilitaristes de justice distributive dont l'application à la formulation des politiques et programmes gouvernementaux génère plusieurs problèmes.

Il est en effet admis que les décisions guidées par l'approche utilitariste souvent résumées par la formule célèbre : « *The greatest happiness of the greatest number* » tendent à générer un large groupe de perdants ou de laissés pour compte. Le champ de la santé publique offre une belle illustration de l'application de la perspective utilitariste. Geoffrey Rose, dans son célèbre traité de prévention [4], tout en admettant que la prévention peut être justifiée pour des raisons humanitaires, prône, afin de réduire la prévalence d'un facteur de risque, la mise en œuvre de stratégies populationnelles. Ce sont ces stratégies qui génèrent le meilleur

rapport coût-bénéfice (bien qu'il souligne que c'est sur une base humanitaire que se justifie avant tout l'intervention). Ainsi, un nombre plus important de décès associés aux maladies cardio-vasculaires peut être prévenu par des mesures visant l'ensemble de la population (ex. par l'augmentation de la consommation de fruits et légumes) que par des actions ciblant exclusivement les groupes à risque. L'explication est que le nombre absolu de décès associés à une alimentation faible en fruits et légumes est plus élevé au sein de la population générale que pour le groupe des individus à risque. Cependant, ce raisonnement, s'il satisfait les critères utilitaristes d'une action juste puisqu'il engendre un bénéfice chez une majorité d'individus et à un coût moindre, s'accompagne souvent d'un accroissement des inégalités au sein de la population. Rose concevait ce gain comme un simple déplacement de la moyenne populationnelle vers un côté ou l'autre de l'axe des abscisses avec une courbe de distribution de la population gardant sensiblement la même forme post-intervention. En réalité, on observe souvent que cette distribution a tendance à s'aplatir marquant une plus grande inégalité au sein de la population [5]. Dans le cas de notre exemple en nutrition, cela indique que la stratégie globale n'a pas eu le même effet sur la consommation de fruits et légumes chez toutes les personnes visées, laissant ainsi une proportion plus ou moins importante de la population coupée des bénéfices générés par la stratégie.

C'est donc sur cette base que Sen critique l'approche utilitariste et propose une autre théorie de la justice distributive. Elle va inspirer de nombreux chercheurs qui viendront l'enrichir en l'appliquant à différentes problématiques telles la pauvreté [6], le handicap [1,7], la santé des femmes [8] et l'éducation [9].

## 3. Les piliers de la théorie des capacités

La théorie des capacités repose sur deux piliers fondamentaux. Le premier postule que le bien-être des individus est fonction de la liberté d'être et de faire : plus grande est cette liberté, plus élevé est le niveau de bien-être atteint. Il apparaît au départ un peu difficile de croire que cette relation entre liberté et bien-être soit linéaire. On peut imaginer qu'une liberté, se traduisant par un spectre d'options très large, pourrait dans certain cas produire des effets défavorables au bien-être. Quoi qu'il en soit pour Sen, les interventions et actions publiques pour améliorer le bien-être doivent explicitement intégrer la notion de liberté.

Le second pilier de l'approche de Sen consiste en la reconnaissance de la diversité inhérente à tout groupe humain. Sen rappelle que notre individualité se traduit par un large spectre de différences, tant sur le plan de notre constitution physique (taille, poids, etc.) et physiologique (besoin en apport calorique) que sur celui de nos attitudes, capacités, aspirations, valeurs, préférences politiques, etc. Comme nous le verrons dans ce qui suit, ces deux piliers sont fondamentaux dans l'approche des capacités. Ne pas les prendre en compte lors de la formulation des programmes et politiques est susceptible

de générer ou d'accroître les inégalités et d'empiéter sur la liberté de choix des individus.

#### 4. Deux espaces possibles d'égalisation

Sen, dans sa réflexion sur la justice distributive, va rapidement s'interroger sur ce qui devrait constituer le locus du travail d'égalisation. Posant la question : « l'égalité de quoi ? » [10,11] il identifie deux espaces possibles d'égalisation, celui des fonctionnements et celui des capacités.

Égaliser les fonctionnements implique de se centrer sur les accomplissements et réalisations, c'est-à-dire le faire et l'être des individus et des groupes. Par exemple, on peut penser à des fonctionnements tels qu'avoir une longue vie, être en bonne forme physique, avoir des amis et manger à sa faim. On le devine, la liste des fonctionnements possibles sur lesquels pourrait s'exercer une action d'égalisation est quasi-infinie. Dans cet espace, ce qui est juste est une décision/action générant une distribution égalitaire des fonctionnements.

Égaliser les capacités, ce que défend Sen [10], déplace les considérations sur l'équité vers l'espace des fonctionnements potentiels et, par conséquent, non nécessairement réalisés. Pour reprendre les exemples de fonctionnements précités, le critère de justice distributive n'est plus d'égaliser les états ou actions mais plutôt d'égaliser la capacité à parvenir à ces états ou actions. Cela se traduirait par l'égalisation de la capacité d'avoir une vie longue, une bonne forme physique ou d'avoir des amis, si ce sont là des réalisations et actions qui peuvent légitimement figurer au nombre des possibles des membres d'un groupe. Il ne s'agit donc non pas d'égaliser les fonctionnements tels les accomplissements personnels mais plutôt les options auxquelles font face les individus et groupes leur conférant ainsi la liberté de réaliser ou pas un fonctionnement donné. C'est cette liberté de faire ou d'être qui devient alors la cible des actions visant une meilleure justice distributive. C'est d'ailleurs ce qu'évoque le terme capacité qui vient de l'Anglais *capability* lequel réfère à la capacité de faire quelque chose ou à une caractéristique ou attitude qui peut être développée [12].

La question de la justice des interventions publiques prend donc un tout autre sens lorsque celles-ci sont jugées sur la base d'une distribution égalitaire des capacités plutôt que sur celle des fonctionnements. Ainsi, au lieu de se demander si tous les membres d'un groupe sont en bonne forme physique et, dans le cas contraire, mettre en œuvre un programme pour réduire les écarts entre les membres du groupe, on va plutôt se questionner sur leur liberté d'être en bonne forme physique, si ce fonctionnement figurait au nombre des capacités valorisées par leur groupe. L'objectif est d'offrir les conditions qui permettent d'égaliser la capacité d'être en bonne forme physique, si les individus ou groupes aspiraient à l'atteindre. Pourquoi ? Simplement parce que pour Sen, la justice est principalement une question d'égalité dans la liberté d'être ou de faire. Sur la question de la forme physique, on conçoit facilement que deux individus jouissant des mêmes niveaux de ressources et faisant face au même jeu de contraintes peuvent parvenir à des niveaux diamétralement opposés de forme physique. L'un positionnera la pratique de l'activité physique comme une

priorité alors que l'autre, tout en étant sensible aux bienfaits de cette pratique, choisira plutôt de s'investir dans de longues heures de travail pour servir ses ambitions de carrière. Juger du succès d'un programme de promotion de l'activité physique sur son effet sur ce second individu remettrait probablement en question l'avenir du financement de ce programme. Toutefois dans une perspective sennienne, le programme ne serait pas considéré comme un échec puisque la capacité d'être en bonne forme physique aurait été égalisée au sein du groupe. Les deux individus jouissent effectivement de la même capacité de convertir en fonctionnement (être en bonne forme physique) les ressources et opportunités offertes par leur environnement.

#### 5. Un ensemble infini de capacités envisageables

Rapidement se pose la question de l'utilisation de cet ensemble infini de capacités. Nos politiques publiques devraient-elles s'employer à les égaliser toutes ? On distingue ici deux positions qu'on pourrait qualifier respectivement de relativiste et d'universelle. En outre, Sen s'est jusqu'à maintenant refusé d'identifier un ensemble fini de capacités car leur identification est indissociable des normes sociales et culturelles des groupes visés [13]. L'identification d'une capacité est le fruit d'un consensus forgé au sein d'un groupe donné. Une capacité peut porter sur un fonctionnement légitime chez les membres d'un groupe (ex. avoir accès en fauteuil roulant aux berges de rivières pour y pêcher) mais tout à fait futile pour un autre. À la position relativiste de Sen, plusieurs contributeurs [6,13–16] de la perspective des capacités proposent plutôt des capacités générales gravitant autour de problématiques précises telle la condition des femmes [13]. Martha Nussbaum [16] va même plus loin en proposant une liste de dix capacités humaines centrales dans laquelle elle inclut :

- être en mesure d'aller jusqu'au bout d'une vie de durée normale ;
- être en mesure de se déplacer librement d'un endroit à l'autre ;
- être en mesure de se donner une conception du bien et de s'inscrire dans une réflexion critique sur le déroulement de son existence.

Chose certaine, l'identification des capacités, qu'elles soient universelles ou pour un problème ou un groupe spécifique, continue de poser un défi méthodologique important.

#### 6. La perspective utilitariste de la santé publique

En santé publique, le champ de la prévention est résolument centré sur les facteurs de risques avec des objectifs qui, dans le langage sennien, s'inscrivent dans l'espace d'égalisation des fonctionnements : réduire le surpoids, accroître le niveau d'activité physique, réduire le tabagisme, améliorer la nutrition, etc. La mesure des succès obtenus s'exprime en kilogramme, indice de masse corporelle, nombre de cigarettes consommées, proportion de la diète en fibre alimentaire et ainsi de suite. Depuis plusieurs années, on constate que ces succès enregistrés au niveau de la

population générale dissimulent souvent un creusement des écarts entre les groupes dits vulnérables et ceux favorisés, ce qui n'a pas manqué d'être relevé dans différents rapports [17,18].

## 7. L'application de l'approche des capacités à la prévention du tabagisme

Pour apprécier l'impact de l'application de la perspective sennienne sur les programmes de prévention du tabagisme et de protection des non-fumeurs, nous nous sommes basés sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intégrées dans son programme MPOWER [19] et sur les objectifs énoncés dans la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac [20]. Retenons trois objectifs centraux de l'OMS en matière de lutte antitabac :

- vivre une vie sans tabac ;
- abandonner le tabagisme ;
- ne pas être exposé à la fumée de tabac ambiante.

Le programme MPOWER comprend six mesures éprouvées pour répondre à ces objectifs :

- surveiller la consommation de tabac ;
- protéger la population contre la fumée du tabac ;
- offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac ;
- mettre en garde contre les dangers du tabagisme ;
- faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ;
- augmenter les taxes sur les produits du tabac.

On constate que les trois objectifs centraux de la lutte antitabac sont énoncés sous la forme de fonctionnements puisqu'ils ont pour finalités des états souhaités chez les individus d'une population. Nous parlons ici de demeurer non-fumeur ou le devenir et de ne pas être exposés à la fumée secondaire. Il s'agit donc de convertir ces objectifs en capacités ce qui, comme on le voit dans le [Tableau 1](#), se traduit par des capacités à parvenir à ces états.

Tableau 1

Un programme de lutte au tabagisme et de protection des non-fumeurs inspiré de la théorie des capacités.

Fonctionnements (selon l'OMS [19,20])	Capacités	Les domaines d'intervention en lien avec les capacités	Indicateurs de succès en termes d'égalisation des capacités au sein de la population
Vivre une vie sans tabac	Avoir la possibilité de vivre une vie sans tabac, si on le souhaite	Disséminer les connaissances sur les méfaits du tabac de manière à ce qu'elles reflètent les capacités inégales des individus et des groupes à convertir ces informations en action (par exemple, empêchant l'exercice de son libre arbitre) Intervenir sur les environnements communicationnels afin qu'ils ne véhiculent pas de messages erronés sur le tabagisme Améliorer la capacité de la population à convertir ses ressources et opportunités en capacités à vivre une vie sans tabac si elle le souhaite (par exemple, améliorer la capacité d'exercer son libre arbitre)	Les membres de la population comprennent bien les effets néfastes liés au tabagisme Les membres de la population ayant accès au tabac sont en mesure d'évaluer les effets bénéfiques et les effets néfastes du tabac (les individus incapables de mener une analyse coûts-bénéfices ne devraient pas avoir accès au tabac ; par exemple les enfants et les personnes atteintes de déficience intellectuelle) Les allégations non fondées sur les conséquences, la létalité et les bénéfices du tabagisme ne devraient pas être diffusées ou faire l'objet de publicité Les personnes disposent d'un accès facile à une variété de milieux conviviaux où le tabagisme n'est pas la norme
Abandonner le tabagisme	Avoir la capacité d'abandonner le tabagisme, si on le souhaite	Disséminer les connaissances sur les méfaits du tabac Disséminer l'information sur les stratégies efficaces pour stopper la consommation de tabac Mettre à disposition des ressources variées d'aide à l'arrêt du tabac qui reflètent les capacités inégales des groupes et individus Éliminer les incitatifs environnementaux à la consommation de tabac et favoriser son arrêt en visant l'ensemble des environnements susceptibles d'être vecteurs Offrir l'accès à des activités de loisir dans un cadre sans tabac qui rejoignent les fumeurs confinés à leur domicile	Les effets préjudiciables à la santé liés au tabagisme ainsi que les bénéfices liés à l'arrêt du tabac sont bien compris par l'ensemble des membres de la population Les informations et les ressources nécessaires à l'arrêt du tabac sont facilement accessibles à tout fumeur Les environnements (concernant toute catégorie sociale) sont exempts d'incitation à fumer Les activités de loisir comme alternatives au tabagisme sont accessibles à tous (les barrières économiques et celles associées aux personnes « aidantes » devraient être prises en compte)
Ne pas être exposé à la fumée de tabac ambiante	Être en capacité d'éviter toute exposition secondaire à la fumée de tabac, si on le souhaite	Mesures pour prévenir la consommation de tabac au sein des espaces publics et privés Offrir des solutions alternatives et accessibles pour sortir les fumeurs de leurs domiciles	Les lieux publics sont exempts de fumée de cigarette Les personnes disposent d'un accès facile à une diversité de milieux agréables et exempts de fumée de tabac

D'emblée, on constate que cette formulation prête le flanc à de nombreuses critiques puisque derrière ces capacités il y a la reconnaissance explicite de l'usage du tabac comme un choix, un choix qui attribue à cet usage une valeur intrinsèque tout en semblant nier les propriétés addictives du tabac. Nous présentons ailleurs en détail les arguments qui nous incitent à procéder ainsi tout en ne niant aucunement la dépendance aux produits du tabac engendrée par l'exposition à la nicotine [21]. Précisons pour notre argument que bien que la dépendance soit forte, il est visiblement possible d'abandonner le tabagisme. Cependant, l'épreuve du sevrage apparaît plus difficile à surmonter en descendant l'échelle sociale. D'ailleurs Kotz et West [22] ont démontré à partir d'un échantillon anglais de fumeurs que si le désir d'abandonner le tabac n'était pas socialement stratifié, leur capacité à y parvenir suivait un fort gradient social. Les conditions matérielles d'existence et le contexte social des groupes populationnels défavorisés apparaissent donc comme des barrières importantes à l'arrêt du tabac [23–25]. En France, la même explication est mise en avant pour expliquer les effets socialement stratifiés des programmes et des politiques mis en place au cours de la dernière décennie. Ces actions ont engendré au cours de la dernière décennie des conditions permettant aux personnes des classes supérieures de réduire davantage leur consommation que les ouvriers. Les chômeurs ne semblent pas avoir été en situation de convertir les ressources et les opportunités offertes en arrêt du tabagisme [26].

On voit sur le **Tableau 1** que les mesures visant à actualiser les capacités ressemblent essentiellement à celles de l'OMS et que la capacité d'« être en capacité d'éviter toute exposition secondaire à la fumée de tabac, si on le souhaite », qui suggère une valeur intrinsèque au fait d'être exposé à la fumée de tabac ambiante, n'est pas une capacité qu'il apparaît justifiable d'égaliser. Contrairement au discours courant sur le « plaisir » de fumer, il n'y a pas d'équivalent à notre connaissance sur celui d'être enveloppé de fumée. Les bénéfices tirés de la consommation des produits du tabac qui sont identifiés par les fumeurs, nous obligent à formuler les mesures antitabac de manière à ce qu'elles ne ferment pas la porte au choix de vivre une vie de fumeur. Dans plusieurs groupes la cigarette apparaît comme un plaisir et aussi comme une pratique favorisant les rapports sociaux [24]. Évidemment, dans une société comptant un nombre très réduit de fumeurs, il serait alors possible d'arriver à un consensus fort sur l'interdiction des produits de tabac sur la base que le fonctionnement « fumer » ne peut se traduire en une capacité légitime pour laquelle la société doit exercer une action d'égalisation.

Dans notre programme, il ne s'agit pas d'encourager la consommation des produits du tabac mais bien de préserver la liberté de le faire ; une liberté qui ne doit être effective que chez les « adultes en capacité de prendre une décision éclairée ». Et sur ce point, les mesures indiscriminées de réduction de l'accès aux produits du tabac par des hausses de prix apparaissent s'opposer à une égalisation de la capacité de vivre une vie sans fumée. L'effet d'une hausse du prix du tabac sur l'accès à ces produits est directement fonction du niveau de revenu. Il ne s'agit pas ici de remettre en cause le bien fondé et l'efficacité

des mesures d'augmentation des prix du tabac sur la baisse de la consommation. C'est d'ailleurs chez les jeunes l'outil le plus puissant pour décourager la consommation. Ces mesures sont toutefois difficiles à justifier pour les adultes qui disposent de toute leur faculté de raisonnement critique. En cela, notre conclusion n'est pas étrangère à l'interdiction, souvent inscrite dans les chartes éthiques des professionnels de santé [27], de contraindre un adulte à adopter un mode de vie sain. Il serait donc utile de trouver une solution qui, tout en permettant de maintenir un prix élevé pour les mineurs, n'affecterait pas de manière disproportionnée l'accès aux produits pour les adultes en situation économique précaire.

L'approche sennienne nous incite également à agir sur certains déterminants sociaux de la santé afin d'égaliser la capacité de convertir en capacités les ressources et opportunités générées par les programmes et politiques. Un système scolaire qui favorise chez tous la littératie mais plus encore le développement d'une capacité de raisonnement critique est nécessaire pour que les actions de sensibilisation aux risques associés à la consommation et aux pratiques de l'industrie du tabac puissent réellement atteindre l'ensemble de la population. Sans cette capacité de raisonnement critique, l'exercice d'un choix éclairé ne peut se faire.

Ce programme comporte également différentes mesures faisant écho à deux constats souvent formulés dans la littérature sur le tabagisme chez les populations vulnérables [23–26] soit :

- des normes sociales et une prévalence du tabagisme qui encouragent la consommation tout en décourageant l'abandon ;
- des conditions de vie qui limitent les options en termes de loisirs et de lieux conviviaux.

Il apparaît difficile pour des personnes en situation de précarité de passer la période du sevrage tabagique sans pour cela bénéficier d'activités gratifiantes et agréables pratiquées dans des lieux qui leur permettraient d'oublier quelque peu leurs difficultés. Certaines études suggèrent d'ailleurs que les arrêts tabagiques sont souvent consécutifs à des événements heureux [2]. Il s'agit donc ici d'offrir des espaces où les mesures d'interdiction du tabagisme dans les endroits publics peuvent avoir un effet sur les individus confinés majoritairement à la maison.

## 8. Conclusion

Si notre application de la théorie des capacités au cas des programmes de lutte antitabac ne remet pas en question la plupart des mesures défendues par l'OMS, elle est susceptible de générer des débats importants chez les professionnels et les chercheurs en prévention du tabagisme. L'aspect sans doute le plus litigieux est celui de l'intégration dans la réflexion de l'idée de liberté et de choix individuels. Il est difficile pour les professionnels et les décideurs responsables de la santé de leur population de mettre sur un même pied d'égalité les valeurs santé et liberté et plus encore lorsqu'il est question d'addiction. La santé publique est souvent prise à partie sur les questions de



liberté, ce qui incite à souvent faire en sorte d'éviter à tout prix de les évoquer. Pourtant, c'est un aspect central de toute réflexion éthique et sa prise en compte ne prive nullement la santé publique de plaider pour l'interdiction de produits ou de pratiques allant à l'encontre de l'intérêt général. Il est par ailleurs improbable qu'un programme inspiré par la théorie des capacités ne se traduise pas par une diminution du tabagisme. Comme la prévalence diminue davantage dans les groupes favorisés (dont les membres jouissent d'un large spectre de capacités) que chez les autres, il est permis de croire, qu'en offrant les conditions nécessaires pour faciliter la conversion en capacités des ressources et opportunités générées par les mesures, que ces groupes verront aussi leur consommation diminuer.

Concluons ici en soulignant que vus à travers le prisme de la théorie des capacités, les problèmes de santé publique peuvent être considérés comme des cas de privation de capacités, certains groupes populationnels ne disposant que de peu d'options sur ce qu'ils peuvent faire et être. L'identification de cette espace de possibles requiert une participation renouvelée du public et le chantier qui en découle suppose des interventions complexes, pluri-organisationnelles et multisectorielles.

### Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

### Remerciements

Aux membres des Comités organisateur et scientifique du Colloque de l'ADELF : épidémiologie sociale et inégalités de santé qui s'est tenu à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, Toulouse les 15 et 16 mai 2012 et tout spécialement à Thierry Lang et France Lert. Les auteurs remercient également Marion Porcherie et Karl-William Sherlaw pour leurs commentaires et suggestions. La Chaire Inpes « Promotion de la santé » à l'EHESP est financée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

### Références

- [1] Biggeri M, Bellanca N, Trani JF. Editorial. *Alter* 2011;5(3):139–42.
- [2] Peretti-Watel P, Moatti JP. Le principe de prévention. Paris: Seuil-La République des idées; 2009. p. 84.
- [3] Rawls J. Théorie de la justice. Paris: Points; 2009.
- [4] Rose GA. The strategy of preventive medicine. Oxford, New York: Oxford University Press; 1992.
- [5] Frohlich KL, Potvin L. Transcending the known in Public Health practice. The inequality paradox: The population approach and vulnerable populations. *Am J Public Health* 2008;98(2):216–21.
- [6] Alkire S. Valuing freedoms. Sen's capability approach and poverty reduction. Oxford: Oxford University Press; 2002.
- [7] UNDP. Human development Report 1990. New York, Oxford: Oxford University Press; 1990.
- [8] Mohindra K, Haddad S. Women's interlaced freedoms: a framework linking microcredit participation and health. *J Hum Dev* 2005;6(3): 353–74.
- [9] Walker M. Towards a capability-based theory of social justice for education policy-making. *J Educ Policy* 2006;21(2):163–85.
- [10] Sen A. Inequality reexamined. Cambridge: Harvard University Press; 1995.
- [11] Sen A. Equality of what? The Tanner lecture on human values.. Stanford University; 1979.
- [12] Harper Collins Publication. Collins English Dictionary, 6th ed, Harper Collins Publ; 2003.
- [13] Robeyns I. Sen's capability approach and gender inequality: selecting relevant capabilities. *Fem Econ* 2003;9(203):61–91.
- [14] Narayan D, Petesch P. Voices of the poor from many lands. Washington: The World Bank; 2002.
- [15] Nussbaum M. Women's capabilities and social justice. *J Hum Dev* 2000;1(2):219–47.
- [16] Nussbaum MC. Poverty and human functioning: capabilities as fundamental entitlements. *Poverty and inequality*. Stanford (Cal): Stanford University Press; 2006. p. 47–75.
- [17] HCSP. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité [Internet]. Paris: Haut Conseil de la santé publique; 2009.
- [18] Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Combler le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2009.
- [19] Organisation mondiale de la santé. MPOWER : un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2008.
- [20] Organisation mondiale de la santé. Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2005.
- [21] Breton E, Sherlaw W. Examining tobacco control strategies and aims through a social justice lens: an application of Sen's capability approach. *Public Health Ethics* 2011;4(2):149–59.
- [22] Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: it's not in the trying, but in the succeeding. *Tob Control* 2009;18(1):43–6.
- [23] Wiltshire S, Bancroft A, Amos A, Parry O. "They're doing people a service" – qualitative study of smoking, smuggling, and social deprivation. *Br Med J* 2001;323(7306):203–7.
- [24] Stead M, MacAskill S, MacKintosh AM, Reece J, Eadie D. "It's as if you're locked in": qualitative explanations for area effects on smoking in disadvantaged communities. *Health Place* 2001;7(4):333–43.
- [25] Bancroft A, Wiltshire S, Parry O, Amos A. "It's like an addiction first thing... afterwards it's like a habit": daily smoking behaviour among people living in areas of deprivation. *Soc Sci Med* 2003;56(6): 1261–7.
- [26] Peretti-Watel P. La cigarette du pauvre. Enquête auprès des fumeurs en situation précaire. Rennes: Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique; 2012.
- [27] Calman K. Beyond the "nanny state": stewardship and public health. *Public Health* 2009;123(1):e6–10.