

Entre sens et habitude, les régulations de l'usage de drogue et d'alcool¹.

Enjeux de la classification des produits psychotropes

Un lieu commun de la réflexion sur la consommation de psychotropes consiste à faire remonter son origine à l'aube de l'humanité. Louis Lewin débute ainsi son célèbre ouvrage *Phantastica*² : « Dès qu'apparaissent les hommes dans le lointain de l'histoire, nous les voyons adonnés à l'usage de certaines substances dont la destination n'était pas de les nourrir, mais de leur procurer, lorsqu'ils en sentaient le besoin, un état passager d'agréable euphorie et de confort, une impression d'accroissement de leur bien-être subjectif. » Considérer l'usage récréatif de substances psychoactives comme un phénomène universel risque de dissimuler ce qu'il implique de singulier dans chaque contexte, c'est-à-dire tout l'effet généré par sa mise en forme symbolique. Si l'utilisation de psychotropes est très ancienne, leur régulation l'est certainement tout autant. Michel Rosenzweig décrit les liens étroits qu'entretenait, dans les sociétés primitives, la consommation de psychotropes avec la religion³. Il montre que les dimensions du médical, du social et de la magie étaient intégrées dans le chamanisme, que les rites de consommation concernaient de fait ces trois domaines. L'histoire de l'Occident dévoile un long processus d'autonomisation des sphères institutionnelles, marqué par l'émancipation des sciences et de la société civile de leur cadre religieux initial. Les dimensions médicale, sociale et idéologique de l'usage de psychotropes se sont différenciées dans la mesure où ces sphères se sont singularisées.

La régulation des conduites de consommation est imbriquée dans l'ensemble des conduites sociales. Chaque culture désigne ses psychotropes privilégiés et détermine un certain nombre d'interdits de consommation. Une conséquence de la mise en œuvre d'une structure de prescription et de prohibition est de déterminer des classes attribuant à des ensembles de produits des types d'usages légitimes. On trouve les aliments, les produits d'agrément, les médicaments, les drogues illégales, les poisons, etc. La constitution en classes n'est pas moins dépourvue d'effets que le produit lui-même, chaque ensemble formé faisant l'objet de traitements particuliers de la part d'organismes institutionnels agencés dans une perspective spécifique. Les ramifications de la classe des drogues relient des policiers, des douaniers, des éducateurs, des médecins, des parents, des consommateurs et bien d'autres acteurs dans un même débat, constitué d'enjeux noués autour de leur orientation institutionnelle. On fera de la prévention auprès d'écoliers après avoir étudié le traitement de dépendants au long cours. Le cas de l'adolescent inhalant de la colle à rustine sera évoqué dans le même colloque que celui de l'artiste inspiré par la cocaïne. Sous l'étiquette contemporaine de *dépendance*, on parvient à élargir encore ce catalogue pour y inclure le cadre moyen inséparable de sa tablette d'anti-dépresseurs et le patron jouant la retraite de ses employés au casino. Entre effets sédatif, stimulant ou perturbateur du système nerveux, et dépendance avec ou sans produit, un ensemble de définitions se mettent en place permettant en définitive à chacun de participer à la même fête.

Si dans le vaste assortiment des produits psychotropes, l'essentiel consiste à différencier l'usage socialement admis de celui qui ne l'est pas, les conduites de consommation ne manifestent pas seulement un acte d'affiliation ou de désaffiliation en désignant ceux qui

¹ Mes remerciements vont à Catherine Badertscher pour sa précieuse et stimulante relecture.

² Louis Lewin, *Phantastica. L'histoire des drogues et de leur usage*, Éditions Josette Lyon, Paris, 1996 (1924), p. 1.

³ Michel Rosenzweig, *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*, De Boeck et Belin, Bruxelles, 1998, p. 20.

transgressent et sont tenus dehors. Elles constituent aussi un ciment fin de socialisation qui comble les interstices relationnels en produisant un ensemble de signes tangibles de communication. On s'invite pour « boire juste un verre » et l'ivresse qui s'étale au grand jour dessine les contours d'une chute sociale insoupçonnée. Une communauté furtive d'adolescents est soudée par les joints qui tournent plus ou moins vite selon la proximité et le degré d'initiation de chacun. La consommation réalise un type d'expérience ébranlant l'identité même de la personne, en joignant le plus intime, sa conscience instable, aux civilités des manières de consommation, dont la fonction est de dire la situation sociale. Ainsi, les catégories *drogue* et *alcool* ne sont pas seulement constitutives d'un travail d'édification symbolique déterminant quand, comment, par et avec qui, il est convenable de consommer tel ou tel produit. La politique des drogues se pense pourtant uniquement en termes de contrôle de la conformité et ne laisse ainsi la place qu'à un discours sur la déviance et ses conséquences excluantes. Elle est inapte à tenir compte de la fine gradation des rapports possibles entre norme et transgression qui permet de jouer toute la gamme des rapports sociaux.

Bien que l'alcool ait été choisi dans le monde occidental comme psychotrope légitime, son usage privilégié n'a pas été sans poser de problèmes et sans susciter des velléités de régulation. Au cours de l'histoire moderne, il a été analysé successivement en termes d'effets psychoactifs, de maladie mentale et de dépendance comportementale. Les psychotropes illégitimes ont suivi une destinée séparée, pris en charge par des dispositifs institutionnels de régulation prohibitionniste déterminant pourquoi et comment il ne faut pas consommer. Malgré des grilles de lecture différentes, rendant leur mise en perspective réciproque périlleuse, une trajectoire épistémologique similaire semble caractériser leur ligne d'évolution qu'il s'agit de retracer ici.

Les conduites d'excès

Il est impossible de faire l'histoire de l'alcoolisme avant le milieu du XIXe siècle. On réproche l'intempérance, l'ivrognerie, on se méfie de l'excès, de l'ivresse, mais l'idée même d'alcoolisme n'a encore aucune existence. Pierre Fouquet et Martine de Borde⁴ attribuent la difficulté de thématiser l'alcoolisation chronique, d'une part à un accès resté longtemps limité laissant supposer une consommation modeste, et d'autre part à une espérance de vie extrêmement courte, ne permettant pas d'observer de nombreux cas d'alcoolisations massives poursuivies pendant plusieurs décennies. Du point de vue scientifique, avant le XIXe siècle, il n'y a pas de définition distincte d'une substance désignée par le mot « alcool » et ce n'est qu'en 1824 que la technique de mesure de l'alcool est résolue par Gay-Lussac. Le lien entre vin et eau de vie n'est pas clairement établi, ce qui dissipe la question d'un élément commun à ces boissons et explique leur trajectoire distincte. Si la consommation chronique d'alcool n'est traitée que marginalement, l'abus ponctuel préoccupe en tant que comportement visible, potentiellement dangereux pour l'ordre social. En France, de nombreux édits et décrets condamnent l'ivresse publique. A partir du XIIIe siècle, on restreint la fréquentation des tavernes aux personnes de passage et aux voyageurs, les habitants du lieu doivent acheter du vin à emporter⁵. Les conduites d'alcoolisation se conçoivent dans la sphère domestique.

La dimension religieuse de la consommation de psychotropes sera très rapidement minimisée. Les rites chrétiens vont s'intérioriser, euphémisant presque jusqu'à la métaphore l'usage du vin dans la liturgie. Si l'alcool semble dominer les pratiques récréatives et marquer les solennités religieuses, les autres substances psychotropes ne sont pas circonscrites au seul

⁴ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *Le roman de l'alcool*, Éditions Seghers, Paris, 1985, pp. 142-144.

⁵ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *op.cit.*, p. 120.

usage médical. Hervé Gagnon⁶ a retrouvé dans la culture populaire des XVI^e et XVII^e siècles un emploi régulier d'hallucinogènes pour expérimenter des formes du comique et éprouver des frissons inhabituels, mais aussi comme élément de pratiques magiques participant du syncrétisme rural européen. Les drogues répondent donc au double usage d'échappatoire d'un monde difficile à vivre et de processus divinatoire et conjuratoire. L'utilisation ordinaire de modificateurs de conscience dans le cadre de la culture populaire animiste magique va reculer sous la pression des réformateurs. Les représentants de la culture savante, médecins et ecclésiastiques, réprouvent l'emploi de drogues, la douleur envoyée par Dieu pour la rédemption des péchés exigeant plutôt d'être recherchée que combattue. Malgré l'existence connue de narcotiques, on ne pratique pas d'anesthésie avant les années 1850⁷. Le savoir des médecins sur les drogues est mince, on s'affrontera longtemps à propos des effets psychotropes de l'opium, certains le prétendant débilisant, d'autre stimulant⁸.

Sous l'Ancien Régime, l'usage de psychotropes ou d'alcool n'est nullement condamné en soi. La condamnation morale de l'intempérance n'est alors pas liée aux types de produit consommé, mais à l'excès, l'ivresse étant régulée par la condamnation religieuse du péché de gourmandise qui mêle le boire et le manger : le glouton dévore toujours un peu de la part de l'autre et constitue une figure de l'égoïsme. Mais l'ivresse est également un péché mortel en ce qu'elle rend plus proche et possible les autres péchés mortels. Encadrant cette double figure de l'individu responsable et victime de son intempérance, les conseils de modération sont moraux et médicaux, ils relèvent des mœurs et non de la loi, et les problèmes posés par la consommation d'alcool concernent l'individu et non le groupe. L'ivresse et l'ivrognerie ne constituent pas un risque identitaire majeur, la condition étant déjà jouée à la naissance. Dans le monde hiérarchisé de l'Ancien Régime, il s'agit de rembourser une dette, celle d'être né, avec toute une série de devoirs et d'obligations. L'ivresse qui les fait oublier est condamnée du point de vue de cette trahison des liens d'appartenance⁹. On comprend également que la dépendance ne peut pas avoir de sens au-delà de ses implications en termes de rupture du système social d'allégeance. Seule l'ivresse visible, l'ébriété en tant que conduite sortant du cadre des devoirs du sujet est réprimée.

Au cours de la deuxième moitié du XVIII^e siècle, les récits de voyage se multiplient et avec eux les descriptions d'ivresse, toujours plus excessives pour l'autochtone que pour le buveur européen. Le regard sur l'autre culturel, qu'il soit Indien d'Amérique ou ouvrier des faubourgs est le même : il est trop gai, irresponsable et vit dans l'immédiateté. Dans la réflexion qui se construit alors sur l'altérité, les substances psychoactives occupent une place centrale. Leurs usages vont servir à assigner à des conduites individuelles des significations sociales. L'ivresse est accusée d'entraîner l'homme dans des états antérieurs à la raison, elle est perçue comme une régression, une mise à distance de l'humain en soi. Dans les enquêtes de terrain se dégage une perception du boire populaire inquiétant. Selon ces écrits, les causes en sont la misère et les effets, un désastre social¹⁰. Un boire collectif apparaît alors, qui s'ajoute au boire individualisé par la médecine et la morale. Avec les Lumières et la figure du « bon sauvage », les excès et les délires ne sont plus du côté du sauvage dénué de raison, mais du côté de l'homme civilisé. Dorénavant, les peuples opprimés boivent « pour oublier ».

⁶ Hervé Gagnon, « Culture populaire, hallucinogènes et chasse aux sorcières : l'absence d'un interdit ? », in *Psychotropes*, Vol. V, N° 3, automne 1989, p. 58.

⁷ Jean-Jacques Yvoret, *Les poisons de l'esprit*, Quai Voltaire, Paris, 1992, pp. 20-21.

⁸ Jean Dugarin et Patrice Nominé, « Attribution, intransitivité, substantivité » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°2, Automne 1990, p. 89.

⁹ Véronique Nahoum-Grappe, « Le boire et l'ivresse dans la pensée sociales sous l'Ancien Régime en France (XVI^e-XVIII^e siècles) » in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, *Histoire et Alcool*, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 97.

¹⁰ Véronique Nahoum-Grappe, *ibid.*, p. 78.

L'ivresse populaire devient le signe des fausses valeurs, de l'altération des lois naturelles, elle caractérise la civilisation urbaine dans ce qu'elle a de plus artificiel.

Romantisme et hygiénisme

Une modification du regard porté sur la consommation des produits psychotropes se produit au cours du XIXe siècle. L'alcool devient la cible de critiques de plus en plus insistantes, l'ivrognerie des couches populaires est communément déplorée. Aux États-Unis, apparaît un courant prohibitionniste porté par des mouvements à connotation religieuse de tempérance. En Europe, l'antialcoolisme fait partie de la vague hygiéniste dont le discours met au premier rang la conservation de la vie et de la santé des populations. L'idée qu'un seul homme, par une déraisonnable obstination, peut causer un tort général commence à poindre. Mais pour empiéter sur la sphère privée, il faudra que les pouvoirs publics démontrent qu'ils agissent bien au nom de l'intérêt collectif. L'abus d'alcool, encore considéré comme un symptôme, n'est pas dans l'axe des politiques de santé publique qui sont environnementalistes. Avant le milieu du XIXe siècle, les travaux médicaux sur le sujet sont rares. Il faudra attendre 1849, pour voir Magnus Huss réunir l'ensemble des symptômes d'alcoolisation chronique et créer le concept d'alcoolisme. La croisade contre l'alcool est morale et fait partie du débat « pauvres méritants » et « pauvres non méritants ». Le médecin Louis-René Villermé publie en 1837 *l'État physique et moral des ouvriers*, dans lequel il consacre un chapitre à l'ivrognerie des ouvriers. Ses causes sont, selon Villermé, les habitudes de débauche, l'oisiveté, le bas prix de l'eau-de-vie, le grand nombre de cafés, le défaut ou l'oubli des principes moraux¹¹. Son ouvrage aura un grand retentissement.

Malgré une visibilité sociale croissante, l'utilisation de drogues mettra plus de temps à susciter l'inquiétude sociale, la domination culturelle de l'alcool lui permettant d'être le premier exemple d'une consommation fléau. Thomas de Quincey, dès 1821, dans ses « Confessions d'un Anglais mangeur d'opium », attribue à la drogue un rôle de révélateur esthétique, de porte ouverte sur le rêve. Il critique l'assimilation faite entre alcool et opium, en insistant sur la disparité de leur effet. Si la consommation d'alcool au XIXe siècle accompagne les transformations sociales, celle d'opium, révèle une mutation culturelle. Les sensations que l'opium procure témoignent d'une entreprise intime et d'un jeu sur les limites de soi. C'est l'individu de la modernité qui est expérimenté¹². Le statut du rêve se transforme, au rêve divinatoire et surnaturel se superpose un rêve introspectif et révélateur d'un « autre moi ». Il se produit une évolution de la sensibilité, du rapport que chacun entretient avec lui-même, avec son corps, avec son « psychisme ». Ce changement de la sensibilité se manifeste aussi par la revendication d'un certain confort, par le droit au soulagement des maux. En dehors des milieux culturels et artistiques, l'usage d'opium est alors repérable dans le monde rural comme médicament universel et dans le monde ouvrier pour tromper la faim, calmer les enfants ou aider les parents. L'opium contribue alors au maintien de l'ordre social et selon Chantal Debock et Jean-Jacques Yvorel ce n'est pas un hasard si à cette époque, il constitue pour beaucoup – dont le plus connu est Marx – une métaphore de l'ennemi du désordre et des passions¹³.

En Angleterre, l'opium est amalgamé à des considérations sur l'ivresse, en France, c'est son rôle dans des affaires d'empoisonnement qui attire l'attention. L'abus est référé à sa prescription et mis en exergue à l'occasion de faits divers : jusqu'au milieu du XIXe siècle,

¹¹ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *op. cit.*, pp. 149-150.

¹² Georges Vigarello, « Entre peurs et excès, l'alcoolisme et la toxicomanie en France au XIXe siècle », in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), *Drogues politique et société*, Éditions Descartes, Paris, 1992, p. 301.

¹³ Chantal Debock et Jean-Jacques Yvorel, « L'usage des psychotropes en France. Les aspects contradictoires du "biopouvoir" » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, p. 32.

l'opium est encore attribut d'une situation¹⁴. Les revendications corporatistes des médecins visant à l'imposition de leur point de vue et de leur monopole sur les prescriptions vont mettre la question des drogues sur le devant de la scène. L'administration d'opiacés pour calmer les enfants et les accidents qui s'ensuivent contribue à poser le problème de la facilité d'accès des produits psychotropes et du mauvais usage que peuvent en faire des personnes malintentionnées. Les médecins parviennent à introduire le principe de l'ordonnance médicale et s'attaquent à la médecine des milieux populaires, principalement les guérisseurs et les sages-femmes¹⁵. En France, à partir de 1845, les problèmes liés à la consommation de drogue seront traités par une loi concernant l'usage criminel des substances vénéneuses. Un moment clé du processus d'autonomisation de la médecine est l'invention vers 1860 de la seringue hypodermique. Cet instrument va balayer les techniques artisanales de soin et faciliter le développement de l'industrie pharmaceutique, seule capable de produire des médicaments de synthèse.

Le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales* de Bénédicte-Augustin Morel (1857) constitue une des pièces centrales de l'histoire de la naturalisation des conduites déviantes, principalement avec la diffusion des notions de dégénérescence et d'hérédité criminelle¹⁶. La conception moniste de Morel permet de relier le corps et l'âme, de déduire une identité d'effets entre causes morales et causes physiques. Il est convaincu que le système nerveux est le lieu où s'inscrit la dégénérescence : l'usage de tout modificateur de conscience devient un péril social majeur, menaçant l'existence même de la civilisation. Les craintes démographiques renversent le regard sur les substances psychotropes, qui basculent du côté des adversaires de l'ordre. Les dangers de l'alcool constituent l'occasion d'exprimer des peurs profondes. L'allusion à son pouvoir meurtrier donne libre cours aux inquiétudes du siècle, dont la croyance en une inversion possible du progrès, l'obsession des hérédités accablantes et malsaines. Mais une autre préoccupation habite la dénonciation de l'alcoolisme, c'est le monde ouvrier. L'alcool accroît leur pauvreté, leur violence¹⁷. Selon Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin¹⁸, on assiste à une transformation de la perspective optimiste des Lumières, dans laquelle l'exercice bien compris de la Raison devait guider une entreprise physique, morale et politique s'appliquant à l'espèce humaine en général. Les questions de santé étaient liées à l'édification d'une nouvelle humanité et de nouveaux liens politiques. Le XIXe siècle, surtout dans sa deuxième moitié, montre un visage moins rayonnant, qui coïncide avec la montée des nationalismes, des théories raciologiques, et remplace la figure de la régénération par celle de la dégénérescence. En faisant de l'hérédité la cause des intoxications volontaires, la théorie de la dégénérescence ajoute à la problématique du traitement individuel curatif, à l'insistance sur la moralisation et les conseils d'hygiène populaire, le traitement préventif des « personnes à risques »¹⁹. La santé publique commence à se polariser sur ce que l'individu doit faire pour assurer son hygiène personnelle, et met en place les premières campagnes de prévention²⁰.

¹⁴ Jean Dugarin et Patrice Nominé, « Attribution, intransitivation, substantivation » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°2, Automne 1990, p. 90.

¹⁵ Jean-Jacques Yvrel, *op. cit.*, pp. 50-54.

¹⁶ Laurent Mucchielli, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" » in *Revue d'histoire des sciences humaines*, N° 3, 2000, pp. 57-89.

¹⁷ Georges Vigarello, *art. cit.*, p. 296.

¹⁸ Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, « Entre culture et politique. L'espace problématique d'un anthropologie » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon (dir.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Éditions Ballan, Paris, 2001, pp. 344.

¹⁹ Jean-Jacques Yvrel, *op. cit.*, p. 205.

²⁰ Virginia Berridge, « Alcool et drogues en Grande-Bretagne : histoire et politique », in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), *Drogues politique et société*, Éditions Descartes, Paris, 1992, pp. 310-311.

Le thème de l'exploration de soi fait toute la différence entre les usagers d'opium et les usagers d'alcool et distingue, selon les médecins de l'époque, une dégénérescence de riche et une dégénérescence de pauvre²¹. La drogue devient une fin en soi, au service d'un hédonisme et, l'individu sous influence se profile comme artisan de cette influence. La drogue devient cause, son usage un problème²². On attribue aux drogues la même fonction que l'alcool. Les arabes consomment du haschich parce que le vin leur est interdit, les ouvriers anglais consomment du laudanum parce que c'est moins cher que l'alcool. Des médecins utilisent l'alcool pour sevrer des opiomanes. Les intoxications chroniques dues aux modificateurs de conscience sont analysées en termes de péril social, également sous forme d'analogie avec l'alcoolisme²³. Elles n'ont pas d'autonomie clinique, il manque les mots pour le dire. L'essor de la consommation de morphine va favoriser l'émergence d'une conceptualisation. Dès les premiers usages de morphine pendant la guerre austro-prussienne de 1866, on observe le développement d'une accoutumance tyrannique ainsi que des souffrances insoutenables en cas d'abstinence. Cet état d'obsession, cet accaparement total, vont faire préférer le mot de morphinomanie à celui de morphinisme : un désordre suffisamment impérieux pour faire songer à la manie qu'étudient au même moment les psychiatres²⁴. La science a circonscrit un modèle pathologique avec ces substances qui mêlent attirance intense et toxicité majeure. La notion de *toxicomanie* renvoie du côté du désordre mental et condamne l'absorption de toxique, le terme de *manie* renvoyant à la psychopathologie, à « l'appétence morbide pour le poison »²⁵. La fidélité au terme *alcoolisme* témoigne au contraire d'un point de vue sur la chronicité qui vise un mode de consommation « trop régulier » et les troubles engendrés par cette habitude. Au milieu des années 1870, l'opiomane, considérée comme une maladie, prend place aux côtés de l'alcoolisme, de la tuberculose et de la syphilis dans le cortège des périls sociaux menaçant « la race » de dégénérescence. Dix ans plus tard, la morphinomanie entre dans le champ des périls sociaux et devient le paradigme de la toxicomanie non alcoolique. Pour Ami-Jacques Rapin²⁶, c'est à partir de cette époque que se stabilise le profil des toxicomanes, cannabis, opium, morphine renvoyant à leur catégorie d'utilisateurs. A la fin du siècle, si on parle rarement de traitement de l'alcoolisme, la toxicomanie est l'objet de nombreux protocoles de soins. La guérison est constituée par le sevrage, qui se caractérise par des douleurs inhérentes, pour les médecins de l'époque, au processus de soin. A ce moment émerge l'idée promue par Freud selon laquelle l'abus de psychotropes constitue le symptôme de difficultés sous-jacentes²⁷. Au début du XXe siècle d'autres appétences morbides vont s'autonomiser, la cocaïne n'est plus le prolongement d'une morphinomanie et l'absorption nasale remplace l'injection.

En France, la responsabilité est l'un des idéaux de la IIIe République. L'homme est responsable de la construction de son propre malheur, il doit en limiter les dommages. Jean-François Laé²⁸ observe que la fin du XIXe siècle ouvre le cercle du « concernement » de l'homme : nous sommes tous concernés pratiquement par ce qui se passe pour autrui. Mais l'alcoolisme pour les auteurs de l'époque, par exemple Morel et Tarde, constitue une cause d'irresponsabilité. De même, on s'accorde à dire que la morphinomanie est une maladie qui

²¹ Georges Vigarello, *art. cit.*, p. 302.

²² Jean Dugarin et Patrice Nominé, *art. cit.*, p. 91.

²³ Jean-Jacques Yvorel, *op. cit.*, pp. 72-75.

²⁴ Georges Vigarello, *art. cit.*, p. 291.

²⁵ Jean-Jacques Yvorel, *op. cit.*, p. 89.

²⁶ Ami-Jacques Rapin, « La divine drogue : l'art de fumer l'opium et son impact en Occident au tournant des XIXe et XXe siècles » in *a contrario*, Vol. 1, N° 2, 2003, p. 20.

²⁷ Louise Nadeau, « Stanton Peele ou l'extension du concept de dépendance » in *Psychotropes*, Vol 1, N°1, printemps-été, 1983, p. 77.

²⁸ Jean-François Laé, « Genèse de l'alcool au volant à travers la jurisprudence (1930-1980 » in *Droit et Société*, n°29, 1995, p. 159.

atteint la volonté et le sens moral. La question est celle de savoir si cet état mental est dû au seul produit ou si le toxique a révélé un état préexistant. A partir des premiers procès, dans les années 1880, se construit un discours médico-légal sur la responsabilité des intoxiqués qui varie selon les moments de l'intoxication : responsabilité entière au début, irresponsabilité partielle lorsque le morphinomane est dépendant, irresponsabilité totale en état de manque. Les premiers cas de morphinomanie proviennent de traitements médicaux, la distinction entre accident thérapeutique et vice sera tardive. Selon Jean-Jacques Yvorel²⁹, après 1890, la séparation entre le « bon » et le « mauvais » morphinomane basée sur la distinction morphinomanie thérapeutique et morphinomanie passionnelle disparaît. L'intoxiqué est alors perçu négativement. L'image du morphinomane se confond avec celle du menteur, de l'égoïste dépourvu de facultés affectives, de la personne anti-sociale, paresseuse et sale. Des corrélations sont établies entre prise de produit et déviance, deviennent causalité puis équivalence : la consommation de drogue s'est transformée en quasi-délit. A peine repéré comme malade, le toxicomane bascule comme personne dangereuse. Suite à l'affaire Ullmo qui révèle en 1907, la trahison d'un officier opiomane, on commence à être persuadé que la drogue peut amener un officier à vendre son âme et sa patrie. Avec la première guerre mondiale, le discours liant usage de drogue et anti-patriotisme se renforce, l'Allemagne étant accusée d'entretenir le trafic³⁰.

Prohibition et émergence des trafics

Au seuil du XXe siècle, il n'existe en Europe aucune loi réglementant l'usage personnel de substances psychotropes. Les trois principaux produits qui seront touchés par des mesures pénales, les opiacés, les dérivés de la coca et ceux du cannabis ont été utilisés jusqu'ici à des fins thérapeutiques. La lutte corporatiste des médecins, au XIXe, contre le commerce non réglementé de substances analgésiques, peut être interprétée comme une volonté de s'approprier le monopole du contrôle de la douleur et de refuser aux particuliers le droit de la maîtriser par eux-mêmes³¹. Pour Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, l'existence d'un marché à des fins récréatives des mêmes drogues, provoquant les mêmes effets, représente une concurrence dangereuse pour l'industrie pharmaceutique, les pays occidentaux, producteurs de drogues chimiques, les *médicaments*. On a besoin de réglementer les drogues naturelles pour en éliminer la concurrence³².

L'alcool poursuit sa trajectoire parallèle, l'expulsion de la pharmacopée des flacons de *remèdes* traditionnels le conduira à se trouver des alliés dans l'économie viticole. A cette époque, dans une stratégie de reconquête d'un pouvoir chancelant, l'Église sort de sa réserve et s'engage dans la lutte antialcoolique qui se radicalise et devient de plus en plus moraliste et manichéenne. En France, le désastre militaire de la guerre de 1870 donne un élan à l'antialcoolisme avec une loi promulguée en 1873 qui réprime l'ivresse publique. Dans la continuité des mesures d'Ancien Régime, c'est seulement l'ivrogne, celui qui fait scandale dans les lieux publics qui est visé. Au début du XXe siècle, l'interdiction de la vente de spiritueux aux femmes ou dans les débits à certaines heures de la journée constitue davantage une forme de contrôle des rites sociaux que de prévention de l'alcoolisation³³. L'objectif est

²⁹ Jean-Jacques Yvorel, *op. cit.*, pp. 199-209.

³⁰ Jean-Jacques Yvorel, *ibid.*, p. 219.

³¹ Oriol Román et Josep M. Comelles, « Automédication et dépendance » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, p. 43.

³² Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, « L'interdit désintégrant. De l'interdit des drogues à l'obligation médicamenteuse. L'histoire d'une intégration » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, pp. 24-25.

³³ Thierry Fillaut, « Pouvoir publics et antialcoolisme en France sous la Troisième République » in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, *Histoire et Alcool*, Paris, L'Harmattan, 1999, pp. 139-140.

moins le développement du bien-être physique et mental que de l'adhésion aux valeurs dominantes, l'éducation sanitaire moins une préoccupation que l'éducation morale. Cependant, en se préoccupant davantage de contrôle social et politique que de santé publique, les pouvoirs publics vont paradoxalement permettre à l'alcool de bénéficier d'un soutien inespéré. Les pressions que le gigantesque secteur de la viticulture exerce sur l'économie vont entraîner l'antialcoolisme français, à la différence des mouvements anglo-saxon et scandinaves, sur la voie de la tempérance. Et à travers cette régulation par la tempérance, l'alcoolique sera placé dans l'interstice de la maladie, domaine de la santé, alors que le drogué sera résolument rejeté du côté de la transgression, pris en charge par le jugement moral et le système pénal. Le vin profitera de la lutte contre l'alcoolisme par le biais de nombreuses mesures visant à défendre la qualité des vins contre les alcools distillés. On distribuera du vin aux soldats de la première guerre pour améliorer leur résistance à la fatigue et leur santé³⁴. Les politiques de luttés contre les drogues dessinent, selon Thomas Szasz, les intérêts des groupes dominants en valorisant leurs psychotropes locaux et en condamnant les produits exotique³⁵.

Ce sont les États-Unis qui lancent une initiative visant à mettre en place un contrôle international de la production et de la circulation des drogues. Dans le domaine de la lutte contre les drogues, la première moitié du siècle est caractérisée par une focalisation sur les trafics et un niveau d'action international. La consommation est rarement visée en tant que telle. En France et en Angleterre, les premières lois apparaissent en 1916. Elles utilisent le terme de *stupéfiant* qui, d'un point de vue pharmacologique regroupe les stimulants comme la cocaïne et les narcotiques comme les opiacés. Les drogues captivent donc toujours pour leur effet sur la conscience et non pour la dépendance physique qu'elles induisent et leurs conséquences sur la santé. Les décennies suivantes, un ensemble de régulations internationales sont mises en place en relation avec les enjeux économiques, les pays fabricants, l'industrie pharmaceutique y jouant un rôle non négligeable. Le but de ces conventions n'est pas d'interdire l'usage, mais d'empêcher qu'un trafic clandestin ne mette en péril les profits dérivant du monopole d'État, qui se montent parfois jusqu'à 20% des recettes du pays³⁶. Avec cette vague de législations, la sphère juridico-policière devient prépondérante dans la régulation des consommations de drogues et les agents du champ de la santé perdent leur monopole. La régulation de l'usage de drogues prend une tournure pénale, forme juridique qui est née avec l'état moderne, rappellent Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, « pour le protéger, le crime de lèse-majesté précédant tous les autres crimes dans sa conceptualisation »³⁷. En Suisse, la première loi fédérale sur les stupéfiants est adoptée en 1924 pour répondre aux pressions internationales. Elle se situe sur le plan de la régulation du marché des médicaments et ne prévoit aucune mesure médicale, se limitant à poursuivre pénalement la fabrication, la cession et la détention de stupéfiants³⁸. Entre le plaisir librement choisi et le médicament prescrit s'interpose l'interdit. Pour Cesoni et Robert, « il est difficile de ne pas percevoir le sens de cet interdit, intégrant le médicament dans une voie totalement nouvelle, chimique, industrielle, commerciale, scientifique et médicale, et désintégrant totalement les paradis artificiels. L'ambiguïté drogue-médicament disparaît »³⁹. On assiste entre 1880 à 1950 à une éclipse de l'épidémiologie, les régulations administratives de l'alcool et de la drogue sont comprises à partir du point de vue économique.

³⁴ Thierry Fillaut, *ibid.*, p. 130.

³⁵ Thomas Szasz, *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps*, Éditions du Léopard, Paris, 1994, p. 77.

³⁶ Yann Boggio, Sandro Cattacin, Maria Luisa Cesoni, Barbara Lucas, *Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue*, Georg, Genève, 1997, p. 29.

³⁷ Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, *art. cit.*, p. 17.

³⁸ Yann Boggio, Sandro Cattacin, Maria Luisa Cesoni, Barbara Lucas, *art. cit.*, p. 25.

³⁹ Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, *art. cit.*, p. 21.

Dépendance et ordre social

Après la seconde guerre mondiale, on assiste à un nouvel essor des ligues de tempérance et de la réflexion sur l'alcoolisme. Le mouvement des *Alcooliques Anonymes*, fondé en 1935 aux États-Unis, arrive en 1960 en France⁴⁰. Selon l'approche de ce courant, le problème se situe davantage dans l'esprit de la personne que dans son corps et prend la forme d'un divorce entre la volonté et le désir⁴¹. Cette perspective inspire Pierre Fouquet qui propose en 1951 une définition de l'alcoolisme comme perte de la liberté de s'abstenir. Derrière l'idée que le problème alcoolique se manifeste par la ruine du libre-arbitre s'insinue une dimension morale conquérant un champ d'application illimité, pratiquement tout acte pouvant être suspecté de ne pas avoir été librement conduit. Dans ces mêmes années d'après-guerre, une importante synthèse de l'alcoolisme est proposée par Elvin M. Jellinek, qui reprend le problème dans une perspective différente, nettement médicale. L'alcoolisme est conceptualisé comme une dépendance physiologique agissant sur un individu prédisposé⁴². On assiste avec Jellinek à l'émergence d'une ambition scientifique cherchant à évacuer de ses travaux toute connotation morale. Les définitions successives proposées par l'OMS passent, entre 1952 et 1969, de la notion d'asservissement à celle de pharmacodépendance. Pourtant, en écho aux préoccupations chrétiennes sociales des années 1880, on continue d'ouvrir des foyers pour accueillir les alcooliques sans domicile fixe. L'alcoolisme est encore une « maladie socialement infectieuse »⁴³.

A partir des années 1960, le concept unificateur de l'alcoolisme comme maladie est en déclin. Le succès de groupes comme les Alcooliques Anonymes suggère que l'usage chronique d'alcool n'est pas une maladie comme les autres : des malades arrivent à se soigner eux-mêmes⁴⁴. En se penchant sur la personne qui consomme, on commence à distinguer les effets sur l'organisme des effets sur le comportement. Certains produits n'entraînant pas de dépendances physiques, la catégorie de dépendance psychologique est créée. L'influence de la psychologie behavioriste va encourager des chercheurs à se concentrer sur l'environnement comme prédicteur du comportement et à dépasser une vision étroite de l'alcoolisme comme maladie, c'est-à-dire comme résultant de l'interaction entre une substance et un individu. Des études empiriques consacrées à la consommation d'alcool révèlent l'importance de l'appartenance sociale et géographique⁴⁵. Elles aboutissent à une perspective tri-factorielle condensée dans la formulation proposée au début des années 1970 par Claude Olievenstein de la dépendance comme résultat de la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socio-culturel. La notion d'addiction émerge de cette nouvelle conceptualisation ternaire en mettant l'accent sur l'aspect comportemental de la dépendance. En 1966 naît l'alcoologie, tentative de synthèse prenant appui sur la psychologie, la physiologie et la sociologie, expression de ce qui constitue un mouvement général de démedicalisation. De nouvelles théories sur les dépendances apparaissent, elles ambitionnent de développer un point de vue global sur l'individu et son environnement⁴⁶. L'alcoolisme et la toxicodépendance deviennent un ensemble de « problèmes » liés à l'alcool et à la drogue. Avec cette nouvelle perspective, des conduites de dépendance sans produit vont être annexées, comme le jeu. La nébuleuse *drogue* s'enrichit d'une complication supplémentaire, puisqu'aux substances psychotropes n'engendrant pas de dépendance pharmacologique, se joignent des dépendances n'impliquant

⁴⁰ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *op. cit.*, p. 263.

⁴¹ Louise Nadeau, « Évolution du discours sur l'addiction en Amérique du Nord » in Daniel Bailly et Jean-Luc Vénisse (éds.), *Dépendance et conduites de dépendances*, Paris, Masson, 1994, p. 28.

⁴² Virginia Berridge, *art. cit.*, pp. 312-313.

⁴³ Virginia Berridge, *ibid.*, p. 314.

⁴⁴ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *op. cit.*, p. 276.

⁴⁵ Louise Nadeau, « Évolution du discours sur l'addiction en Amérique du Nord », *op. cit.*, p. 34.

⁴⁶ Pierre Fouquet et Martine de Borde, *op. cit.*, p. 277.

pas de substance psychotrope. La notion d'addiction permet de juger pathologique toute conduite récurrente ne correspondant pas à la norme. L'idée d'abus est brouillée puisque la caractérisation de l'usage inapproprié ne renvoie plus à une conduite immédiatement visible. On a définitivement laissé tomber l'image de l'ivrogne titubant héritée de l'Ancien Régime pour lui substituer une forme plus floue, pouvant désigner n'importe qui, parfois même à son insu.

La ligne d'évolution de l'attitude générale face à l'alcoolisation peut se lire à travers le développement d'une législation en matière de conduite automobile. Le passage de la figure du conducteur ivre au criminel qu'il faut punir témoigne de la transformation du regard porté sur la responsabilité du buveur. Tout le début du XXe siècle s'attache à évaluer le degré de scandale de l'ivresse sur la voie publique, et ce n'est qu'à partir des années 1950 que l'ivresse honteuse qui appelait le sourire, devient l'ivresse dangereuse, problème de sécurité publique. Mais le délit de conduite en état d'ivresse pose encore problème juridiquement et, en France, il faut attendre 1968, avec la plainte d'une épouse, pour qu'on retire l'autorisation de conduire d'un homme au nom des devoirs de mariage⁴⁷. Un penchant pour l'alcool n'est plus le problème du seul buveur, mais concerne son environnement qui est mis en danger par cette fâcheuse habitude. Le dépistage préventif est initié en France en 1978, boire et conduire se révèle être une combinaison prohibée, en dehors de toute considération sur le contexte ou sur le sens de cette malheureuse coïncidence. En 1986, un chauffard est condamné à la prison ferme comme criminel et inaugure la notion de « mise en danger délibérée de la vie d'autrui »⁴⁸.

Cette progressive responsabilisation de l'individu consommant de l'alcool se retrouve dans le domaine des drogues illégales, une mise en danger morale se substituant à la mise en danger physique d'autrui. Jusqu'au milieu des années 1960, l'usage de drogue reste cantonné à certains milieux marginaux des grandes métropoles. La toxicomanie mène une existence indépendante de l'alcoolisme, n'apparaissant pas comme un problème social. En Suisse, une nouvelle loi sur les stupéfiants est acceptée par le Parlement en 1951. La protection pénale de la vie et de la propriété ne s'étend pas aux atteintes portées à soi-même. Le texte, en punissant la possession de drogue et non la consommation, vise la drogue comme médicament illégalement prescrit. Un changement de contexte de la consommation de drogue se produit avec l'émergence de mouvements associés à la contre-culture américaine prenant place dans les milieux estudiantins⁴⁹. L'usage de stupéfiants est alors érigé en symbole de contestation. La drogue médicament s'efface devant la drogue adjuvant idéologique et les pouvoirs publics réagissent rapidement afin d'enrayer l'acte de consommation qui apparaît comme subversif. En France, une loi de 1970 assimile tout usage, même en privé, à un délit. En Suisse, la répression de la consommation est amorcée dès 1969, avec un arrêt du tribunal fédéral rendant punissable les actes par lesquels on se procure des stupéfiants. Ces législations ne font pas de distinction entre les produits, entre les intensités ou le caractère public ou privé de la consommation. En vertu de la théorie de l'escalade, toute consommation de drogue est dangereuse, le cannabis figure avec les drogues dures non parce que l'on croit à sa nocivité, mais parce qu'on prétend qu'il mène aux drogues dures⁵⁰. La drogue, qui se présente de plus en plus comme un phénomène de société, constitue alors, non sans ambiguïté, un problème d'ordre social nécessitant une répression policière et en même temps un problème de santé individuelle exigeant des soins médicaux appropriés. Le discours psychanalytique est le

⁴⁷ Jean-François Laé, *art. cit.*, pp. 169.

⁴⁸ Jean-François Laé, *ibid.*, pp. 173.

⁴⁹ Voir l'ouvrage de Theodore Roszak, *Vers une contre-culture : réflexions sur la société technocratique et l'opposition de la jeunesse*, Stock, Paris, 1980.

⁵⁰ *Rapport sur le cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, 1999, p. 7.

prisme à travers lequel le comportement du toxicomane, « être pervers » ou « être suicidaire », est majoritairement compris en Europe. Il impose de sevrer préalablement le consommateur de drogue, car la parole sous l'emprise du produit est considérée comme peu fiable. Ainsi, le cadre psychiatrique est parfaitement adapté au cadre pénal prohibitionniste. Au cours des années 1970, la consommation d'héroïne se développe et les institutions résidentielles de soins de l'alcoolisme s'ouvrent aux traitements de la toxicomanie. Le modèle comportemental fondé sur l'alcoolisme ne convient pas au problème de la toxicomanie, surdéterminé par l'image héroïque du rebelle, concentrant tout le mépris générationnel du conformisme social. De façon caractéristique, pour Marc Valleur⁵¹, la toxicomanie se distingue radicalement de l'alcoolisme en ce qu'elle constitue une conduite intentionnelle, alors que l'alcoolisme apparaît comme une lente glissade imperceptible et involontaire.

La régulation de l'usage des drogues n'est pas laissée aux conventions inscrites dans les rapports de sociabilité mais confiée à la justice qui, dans le cas de l'alcool, n'opère que lorsque l'ivresse verse dans le domaine public et déborde le cadre des relations interpersonnelles. L'alcool est inscrit dans une perspective collective, ce sont des régulations de santé et sécurité publiques et de rapport au groupe qui sont sollicitées. Les drogues impliquent au contraire un cadre individuel, un corps malade et un esprit pervers, c'est la justice et le thérapeute qui sont mobilisés. Le stéréotype du toxicomane met en scène la solitude, la rupture du lien social. Il est seul et silencieux, alors que l'alcoolique vitupère au bar. Rien ne semble guérir l'alcoolique, après la cure, si ce n'est le groupe d'anciens buveurs, leur intense solidarité. Seul un lien social peut soigner une pathologie liée et produite par le social. En ce qui concerne la toxicomanie, l'aveu d'impuissance est plus hétérogène : psychanalyse, dressage behavioriste, comme si, note Véronique Nahoum-Grappe, « seule la dérive individuelle, aidée ou contrainte, pouvait amener à bon port un jour celui qui a fait son naufrage insulaire dans la toxicomanie. »⁵² Du point de vue normatif, la drogue se distingue de l'alcool en ce que son usage est disqualifié sans référence à un seuil d'abus, la figure de l'alcoolique rejoint celle de l'usager de drogue dans le purgatoire de l'abstinence : la moindre goutte d'alcool est déjà de trop pour celui qui s'est placé en dehors des conventions sociales.

La nouvelle épidémiologie du risque

Au cours des années 1980, l'augmentation des consommateurs visibles et leur marginalisation croissante illustrent l'impuissance des autorités à juguler le problème de la drogue. L'usage de cannabis excède largement la portion agitée d'une jeunesse bourgeoise en quête de réalisation de soi. Avec l'apparition du sida, l'héroïnomanie apparaît comme un individu en danger de mort, les dangers qu'il court du fait de sa dépendance passent au second plan. Dans la perspective de la *réduction des risques* qui s'impose, la dépendance est envisagée comme une période de vie qu'il s'agit de traverser avec le moins de dommage. De fléau social et faillite morale, la toxicomanie devient problème de santé publique. En rejoignant l'ensemble des conduites à risque, la consommation de drogue n'est plus considérée d'emblée comme une pathologie. Le passage du terme « toxicomane » à celui d'« usager de drogue » est symptomatique de ce glissement des représentations⁵³. Les produits légaux et illégaux sont emportés dans le même élan préventif, on se met à distinguer l'usage de l'abus, toute addiction étant considérée selon le modèle unique des maladies neuro-

⁵¹ Marc Valleur, « Les conduites ordaliques chez les toxicomanes » in *Psychotropes* Vol. 1, N°3, printemps/été 1984, p. 50.

⁵² Véronique Nahoum-Grappe, « Alcoolisme et toxicomanie : deux figures de l'excès » in *Esprit*, n° 158, janvier 1990, p. 79.

⁵³ Marie Jauffret-Roustide, « Les drogues, approche sociologique, économique et politique ». *La documentation française*, Paris, 2004, p. 112

comportementales qui s'expriment en fonction du contexte⁵⁴. Si un changement de point de vue est proposé avec l'abandon relatif du système des prescriptions et des prohibitions basé sur la distinction entre substances, on remarque qu'à travers la focalisation renouvelée autour des comportements ce sont toujours les rituels de consommation qui sont visés. Ce point de vue se superpose dans les faits au dogme de l'abolition des drogues, l'apparente contradiction se diluant dans le flou pragmatiste séparant la théorie de l'action, les différentes mise en oeuvre de la nouvelle politique présentant des mélanges variables entre répression axée sur le produit, prévention tenant compte de toutes les substances psychoactives et réduction des risques tolérant l'acte de consommation bénin. La politique de réduction des risques accueille le retour des médecins généralistes, des traitements ambulatoires ainsi que du secteur social. Le traitement de l'alcoolisme commence à s'aligner sur cette nouvelle perspective⁵⁵ déjà éprouvée dans le domaine de la conduite automobile avec l'alcool. La réorientation des politiques de prise en charge des usagers peut être interprétée comme un retour aux principes humanistes qui ont eu cours jusqu'aux années 1960, lorsque le corps médical parvenait à imposer sa définition de la dépendance et s'assurait le contrôle de la distribution des opiacés⁵⁶.

La notion de risque remplace l'ancienne notion de contagion. Si cette dernière collectivisait les questions posées par les problèmes de santé, la notion de risque les individualise tout en permettant une perspective commune suggérant les comportements « adéquats ». Elle devient omniprésente et permet de donner une cohérence à un ensemble de conduites différentes : usage de drogue, rapport sexuel non protégé, violence scolaire, trouble alimentaires, sports extrêmes. Anthony Giddens⁵⁷ a analysé la prégnance de cette culture du risque, caractéristique de la modernité, qui poursuit le fantasme de coloniser le futur. L'individu est sommé de guider sa trajectoire, il doit posséder les connaissances nécessaires pour vivre sans avoir une consommation problématique. Cette exigence de maîtrise relie le consommateur de drogue au savoir des experts, retissant du même coup un lien social qu'on déclarait rompu dans les tempêtes adolescentes des premières prises de drogue. Ce lien social produit par la culture du risque est analysé par Ulrich Beck en terme de dépendance⁵⁸. De même, pour Jean-Pierre Dozon, l'attention portée à soi, guidée par les indications des experts, déborde le tête-à-tête de l'individu avec lui-même : « il y a tout l'espace d'une acculturation qui fait que ce corps et cette santé ne lui appartiennent pas entièrement, qu'ils sont également choses collectives intéressant son employeur, sa caisse d'assurance et de retraites, ou son fonds de pensions, et, pour tout dire, son pays qui semble le vouloir vivant et alerte le plus longtemps possible »⁵⁹. La mise à jour de l'entrelacement des facteurs de risques dépossède l'utilisateur des propriétés psychoactives du produit. Dépourvu de risque, l'usage modéré n'a pas de prise conceptuelle, il est appelé le plus souvent « bénin ». La prévention secondaire repose sur un dépistage précoce des populations dites à risque⁶⁰. Jean-Pierre Fréjaville en 1977, dans *Les jeunes et la drogue*, analyse cette volonté de cerner les populations à risque par la définition des « droguables »⁶¹. L'individu à risque appartient à une catégorie intermédiaire, il n'est pas encore malade, mais ne peut être dit en bonne santé. Les conduites à risque sont

⁵⁴ *Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, 2005, p. 30.

⁵⁵ *Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, *ibid.*, p. 38.

⁵⁶ Hervé Hudebine, « L'impact des héritages et des sensibilités sur les politiques de la drogue » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon, *op. cit.*, p.150.

⁵⁷ Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity*, Cambridge, Polity Press, 1991.

⁵⁸ Ulrich Beck, *La société du risque*, Aubier, Paris, 2001, p. 96.

⁵⁹ Jean-Pierre Dozon, « Quatre modèles de prévention » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon, *op. cit.*, p. 42.

⁶⁰ *Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, *op. cit.*, p. 36.

⁶¹ Jean-Pierre Fréjaville, Françoise Davidson et Choquet Maria, *Les jeunes et la drogue*, Presses Universitaires de France, 1977.

définies sans référence au point de vue des individus qui s'y adonnent, sans distinction entre les conduites à risques objectifs et les prises de risque délibérées. A l'adolescence, l'usage de drogue n'est généralement pas conçu par les usagers comme une prise de risque, pourtant, plusieurs auteurs ont thématiqué la consommation de drogue comme une conduite de risque devant être comprise comme une métaphore ordalique⁶².

L'idéologie de l'épanouissement individuel exige que l'on poursuive activement la conquête de son identité et de sa réussite alors que la perspective épidémiologique fait disparaître le facteur humain derrière la pharmacologie comportementale. Ce paradoxe dévoile une conception de l'homme comme individu informé, calculateur rationnel des opportunités et des risques. Le prisme qui permet de relier épidémiologie du risque et sens est donné par l'économie. Le projet issu du rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, 2005 propose de réguler les drogues par des taxes d'incitation et des interdictions de vente⁶³. Le toxicomane n'est plus un contestataire qui saccage le passé, mais un malade qui risque de coûter cher, à lui-même et à la collectivité. La prise de drogue n'est plus considérée pour elle-même, mais pour ce qu'elle induit. Ce tournant est analysé par Alain Ehrenberg comme le déplacement des responsabilités des institutions à l'individu. Il implique également, dans son mouvement, le sens donné aux consommations puisque, d'évasion hédoniste à l'égard de la réalité, les drogues deviennent le moyen d'augmenter les performances et le confort psychique : « c'est à une posture héroïque qu'est convié l'homme de masse »⁶⁴. Cette dynamique qui exige des performances personnelles accroît la pression psychique s'exerçant sur chacun et les drogues deviennent des pratiques d'auto-assistance quand les contraintes sociales deviennent trop lourdes. Les nouvelles pratiques de consommation mêlent confort et santé au profit de techniques de soutien de soi. De l'autre côté du miroir, la face obscure de la drogue se ternit encore puisque dans le modèle identitaire contemporain, où le devoir d'excellence est complètement individualisé, les images de destruction de soi constituent la démonstration même de l'échec identitaire et deviennent une image du pire social : « rater sa vie »⁶⁵.

L'histoire des régulations de l'alcool et des drogues peut se lire comme celle de l'opposition entre les tenants du modèle de la maladie et les défenseurs d'un modèle adaptatif. Pour les premiers, l'accent est mis sur le caractère irréductible du vécu dépendant, sur sa démesure et sa radicale différence avec d'autres expériences. À l'opposé, pour l'approche des addictions, le produit a moins d'importance que la conduite du sujet. Dans le rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues 2005⁶⁶, la bière remplit la même fonction que le joint. Leur point commun n'est-il pas, aux yeux des experts, d'être des activités pareillement non productives ? Pour Marc Valleur, l'addiction elle-même présenterait deux faces, l'une de désobjectivation, d'effacement du sens, l'autre de transgression, de recherche de sens, ce qui expliquerait l'opposition entre ceux pour qui la toxicomanie est une question de sens et ceux pour qui elle est un processus⁶⁷. Toute la difficulté d'une politique en matière de drogue semble ainsi d'éviter à la fois la réduction du consommateur à son produit et son éviction derrière le geste machinal de consommation.

⁶² Voir Aimé J. Charles-Nicolas, Marc Valleur, « Les conduites ordaliques », in Claude Olievenstein (dir.) *La vie du Toxicomane*, Paris, PUF, 1982. David Le Breton, *Passions du risque*, Métailié, 1991.

⁶³ *Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, op. cit., p. 10.

⁶⁴ Alain Ehrenberg, « Dépassement permanent » in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon, op. cit., pp. 62-66.

⁶⁵ Véronique Nahoum-Grappe, « Le boire et l'ivresse dans la pensée sociales sous l'ancien régime en France (XVIe-XVIIIe siècles) » in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, op. cit., p. 97.

⁶⁶ *Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, ibid., p. 56.

⁶⁷ Marc Valleur, « Au-delà des produits. Les conduites addictives » in *actualité et dossier en santé publique*, n° 22, mars 1998.

Alexandre Pollien, Université de Lausanne, juin 2006.

Bibliographie

- Ulrich Beck, *La société du risque*, Aubier, Paris, 2001.
- Virginia Berridge, « Alcool et drogues en Grande-Bretagne : histoire et politique », in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), *Drogues politique et société*, Éditions Descartes, Paris, 1992, pp. 304-317.
- Yann Boggio, Sandro Cattacin, Maria Luisa Cesoni, Barbara Lucas, *Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue*, Georg, Genève, 1997.
- Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, « L'interdit désintégrant. De l'interdit des drogues à l'obligation médicamenteuse. L'histoire d'une intégration » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, pp. 17-28.
- Chantal Debock et Jean-Jacques Yvorel, « L'usage des psychotropes en France. Les aspects contradictoires du "biopouvoir" » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, pp. 31-38.
- Jean-Pierre Dozon, « Quatre modèles de prévention » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Éditions Ballan, Paris, 2001, pp. 23-46.
- Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin, « Entre culture et politique. L'espace problématique d'un anthropologie » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon (dir.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Éditions Ballan, Paris, 2001, pp. 343-353.
- Jean Dugarin et Patrice Nominé, « Attribution, intransitivité, substantivation » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°2, Automne 1990, pp. 89-92.
- Alain Ehrenberg, « Dépassement permanent » in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), *Drogues politique et société*, Éditions Descartes, Paris, 1992, pp. 54-70.
- Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon, « L'universalisme bien tempéré de la santé publique » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon (dir.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Éditions Ballan, Paris, 2001, pp. 7-19.
- Thierry Fillaut, « Pouvoir publics et antialcoolisme en France sous la Troisième République » in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, *Histoire et Alcool*, L'Harmattan, Paris, 1999, pp. 127-182.
- Pierre Fouquet et Martine de Borde, *Le roman de l'alcool*, Éditions Seghers, Paris, 1985, p. 277.
- Jean-Pierre Fréjaville, Françoise Davidson et Choquet Maria, *Les jeunes et la drogue*, Presses Universitaires de France, Paris, 1977.
- Hervé Gagnon, « Culture populaire, hallucinogènes et chasse aux sorcières : l'absence d'un interdit ? », in *Psychotropes*, Vol. V, N° 3, automne 1989, pp. 55-69.
- Hervé Hudebine, « L'impact des héritages et des sensibilités sur les politiques de la drogue » in Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon (dir.) *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Éditions Ballan, Paris, 2001, pp. 145-178.
- Marie Jauffret-Roustide, « Les drogues, approche sociologique, économique et politique », *La documentation française*, Paris, 2004.
- Jean-François Laé, « Genèse de l'alcool au volant à travers la jurisprudence (1930-1980) » in *Droit et Société*, n°29, 1995, pp. 157-179.

- Louis Lewin, *Phantastica. L'histoire des drogues et de leur usage*, Éditions Josette, Paris, 1996 (1924).
- Laurent Mucchielli, « Criminologie, hygiénisme et eugénisme en France (1870-1914) : débats médicaux sur l'élimination des criminels réputés "incorrigibles" » in *Revue d'histoire des sciences humaines*, N° 3, 2000, pp. 57-89.
- Louise Nadeau, « Évolution du discours sur l'addiction en Amérique du Nord » in Daniel Bailly et Jean-Luc Vénisse (éds.), *Dépendance et conduites de dépendances*, Masson, Paris, 1994, pp. 24-38.
- Véronique Nahoum-Grappe, « Alcoolisme et toxicomanie : deux figures de l'excès » in *Esprit*, n° 158, janvier 1990, pp. 74-83.
- Véronique Nahoum-Grappe, « Le boire et l'ivresse dans la pensée sociales sous l'Ancien Régime en France (XVIe-XVIII siècles) » in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, *Histoire et Alcool*, L'Harmattan, Paris, 1999, pp. 15-99.
- Patrick Peretti-Watel, *Cannabis, ecstasy : du stigmaté au déni. Les deux mondes des usages récréatifs de drogues illicites*, L'Harmattan, Paris, 2005.
- Ami-Jacques Rapin, « La divine drogue : l'art de fumer l'opium et son impact en Occident au tournant des XIXe et XXe siècles » in *a contrario*, Vol. 1, N° 2, 2003, pp. 6-31.
- Rapport sur le cannabis de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, 1999.
- Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues*, version de travail mai 2005.
- Oriol Romaní et Josep M. Comelles, « Automédication et dépendance » in *Psychotropes*, Vol. VI, N°3, hiver 1991, pp. 39-57.
- Michel Rosenzweig, *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*. De Boeck & Belin, Bruxelles, 1998, p. 20.
- Thomas Szasz, *La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps*, Éditions du Léopard, Paris, 1994.
- Marc Valleur, « Les conduites ordaliques chez les toxicomanes » in *Psychotropes*, Vol. 1, N°3, printemps/été 1984, pp. 49-54.
- Marc Valleur, « Au-delà des produits. Les conduites addictives » in *actualité et dossier en santé publique*, n° 22, mars 1998, pp. 40-43.
- Georges Vigarello, « Entre peurs et excès, l'alcoolisme et la toxicomanie en France au XIXe siècle », in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), *Drogues politique et société*, Éditions Descartes, Paris, 1992, pp. 71-86.
- Jean-Jacques Yvovel, *Les poisons de l'esprit*, Quai Voltaire, Paris, 1992.