

Histoire des régulations de l'usage de drogue et d'alcool

Alexandre
Pollien,
sociologue,
Université de
Lausanne

La gestion de l'alcool et des drogues suit des trajectoires différenciées au cours de l'histoire, faisant écho aux idéologies dominantes des époques analysées. On constate pourtant que c'est toujours entre maladie et déviance, entre responsabilité individuelle et fléau social, entre recherche et perte de sens que se dessine l'histoire des régulations de l'usage de l'alcool et de drogue. (réd).

Si l'utilisation de substances psychoactives est sans doute très ancienne, leur régulation l'est certainement tout autant. Considérer leur usage récréatif 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. De fait, le long processus historique qui voit les sphères institutionnelles s'émanciper du cadre religieux initial a profondément modifié les rapports entre les dimensions médicale, sociale et idéologique de la consommation de psychotropes. Bien que l'alcool ait été désigné dans le monde occidental comme produit 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 disjointe, pris en charge par des dispositifs institutionnels de régulation pro-

hibitionnistes déterminant pourquoi et comment il ne faut pas consommer.

Les conduites d'excès

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 constitue une figure de l'égoïsme en ce qu'il dévore toujours un peu de la part de l'autre. Mais, en rendant plus proche et possible les autres péchés mortels, l'ivresse est également elle-même un péché mortel. 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. Pourtant, 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'appartenance¹. 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 18^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 social². Un boire collectif apparaît alors, qui s'ajoute au boire individualisé par la médecine et la morale. Avec les Lumières et la perspective 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 ».

Romantisme et hygiénisme

Une modification du regard porté sur la consommation des produits psychotropes se produit au cours du 19^e siècle. L'alcool devient la cible de critiques de plus en plus insistantes, l'ivrognerie des couches populaires étant communément déplorée. Aux Etats-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 siècle, les travaux médicaux sur le sujet sont rares. Il faudra attendre 1849 pour voir Magnus Huss réunir l'ensemble des manifestations d'alcoolisation chronique et créer le concept d'alcoolisme. Malgré une visibilité sociale croissante, l'utilisation de drogues mettra plus de temps à mobiliser l'inquiétude sociale, la domination culturelle de l'alcool lui permettant d'être le premier exemple d'une consommation fléau. On assiste au même moment à un changement de la sensibilité se manifestant par une modification du statut du rêve et de l'imagination, qui deviennent introspectifs, et par la re-

vendication d'un certain confort et d'un 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 ce n'est pas un hasard, selon Chantal Debock et Jean-Jacques Yvorel, si pour beaucoup d'observateurs de l'époque - dont le plus connu est Marx - l'opium constitue une métaphore de l'adversaire du désordre et des passions³.

Le *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales* de Bénédict-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 criminelle⁴. L'allusion au pouvoir meurtrier de l'alcool 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 parallèlement la dénonciation de l'alcoolisme, c'est le monde ouvrier. L'alcool accroît leur pauvreté, leur violence⁵. La santé publique commence à se polariser sur ce que l'individu doit faire pour assurer son hygiène personnelle et instaure les premières campagnes de prévention⁶. Au milieu des années 1870, l'opiomanie, 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 fait son entrée en devenant le paradigme de la toxicomanie non alcoolique. C'est à partir de cette époque que se stabilise le profil des toxicomanes: cannabis, opium, morphine renvoient désormais 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 méde-



Dès 1980, la toxicomanie devient un problème

cins 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-jacentes⁷. Au début du 20^e 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.

Prohibition et émergence des trafics

Au seuil du 20^e 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.

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. Dans la continuité des mesures de l'Ancien Régime, c'est seulement l'ivrogne, celui qui fait scandale dans les lieux publics qui est visé. Au début du 20^e siècle, l'interdiction de la vente de spiritueux aux femmes ou dans les débits à certaines heures de la journée constitue davan-



Photo Interfoto

e santé publique

tage une forme de contrôle des rites sociaux que de prévention de l'alcoolisation⁸. L'objectif est moins de bien-être physique et mental que d'adhésion aux valeurs dominantes, l'éducation sanitaire moins une préoccupation que l'éducation morale. 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. On distribuera du vin aux soldats de la première guerre pour améliorer leur résistance à la fatigue et leur santé⁹. Les politiques de lutte contre les drogues dessinent, selon Thomas Szasz, les intérêts des groupes dominants en valorisant leurs psychotropes locaux et en condamnant les produits exotiques¹⁰. Ce sont les Etats-Unis qui lancent une initiative visant à mettre en place un contrôle international de la production et de la circulation des drogues. La première moitié du siècle est ainsi 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. La régulation de l'usage de drogues prend une tournure pénale, forme juridique née avec l'Etat moderne pour protéger l'intégrité nationale¹¹. 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 stupéfiants¹². Dans l'après-guerre, l'alcoolisme est conceptualisé par Elvin Jellinek comme une dépendance physiologique agissant sur un individu prédisposé¹³. On assiste avec cet auteur 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»¹⁴. A partir des années 60, 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-mêmes¹⁵. En se penchant sur la personne consommatrice, on commence à distinguer les effets sur l'organisme des effets sur le comportement. L'influence

croissante 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 géographique¹⁶. Elles aboutissent à une perspective tri-factorielle condensée dans la formulation proposée au début des années 70 par Claude Olievenstein de la dépendance comme résultat de la rencontre entre un produit, une personnalité et un moment socio-culturel. Au sein de la perspective behavioriste, la notion d'addiction émerge de cette nouvelle approche ternaire en mettant l'accent sur l'aspect comportemental de la dépendance. En 1966 naît l'alcoolologie, tentative de synthèse prenant appui sur la psychologie, la physiologie et la sociologie, expression de ce mouvement général de démedicalisation des théories sur les dépendances, qui ambitionnent de développer un point de vue global sur l'individu et son environnement¹⁷. 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 qui suscite le sourire au criminel qu'il faut punir témoigne de la transformation du regard porté sur la responsabilité du buveur. Cette progressive responsabilisation d'un acte individuel, la consommation d'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 60, 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'é-

tend 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 des mouvements dits de la «contre-culture» au sein de la jeunesse occidentale¹⁸. L'usage de stupéfiants est alors érigé en symbole de contestation. La drogue médicalement s'efface devant la drogue adjuvant idéologique et les pouvoirs publics réagissent rapidement afin d'enrayer l'acte de consommation qui se présente comme subversif. En France, une loi de 1970 caractérise tout usage, même en privé, de délit. En Suisse, la répression de la consommation est amorcée dès 1969, avec un arrêt du Tribunal fédéral rendant punissables les actes par lesquels on se procure des stupéfiants et donc participe au marché illégal de la drogue. Au cours des années 70, la consommation d'héroïne se développe et les institutions résidentielles de traitement de l'alcoolisme élargissent leur offre vers 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 Valleur¹⁹, 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 sur 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 publique 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. 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 nouvelle épidémiologie du risque

Au cours des années 80, l'augmentation des consommateurs visibles et leur marginalisation croissante vont illustrer l'impuissance des autorités à juguler le problème de la drogue. De péril individuel 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 représentations²⁰. 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 général des maladies neuro-comportementales qui s'expriment en fonction du contexte²¹. La notion de risque remplace la vieille 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 sur 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, troubles alimentaires, sports extrêmes. La mise à jour de l'entrelacement des facteurs de risques dépossède l'usager 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 risque»²². Jean-Pierre Fréjaville, dès 1977, dans *Les jeunes et la drogue*,

analyse cette volonté de cerner les populations à risque par la définition des «droguables»²³. L'individu à risque appartient à une catégorie intermédiaire, il n'est pas encore malade, mais ne peut être dit en bonne santé.

L'idéologie de l'épanouissement individuel exige que l'on poursuive activement la conquête de son identité et de sa réussite, en véritable entrepreneur, 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 projet issu du Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues en 2005 propose de réguler les drogues par des taxes d'incitation et des interdictions de vente²⁴. Le toxicomane n'est plus un contestataire qui saccage le passé, mais un entrepreneur déficient 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». Cette dynamique qui exige des performances personnelles accroît la pression psychique s'exerçant sur chacun et les drogues deviennent alors des pratiques d'auto-assistance quand les contraintes sociales deviennent trop lourdes.

Conclusion

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. Pour Marc Valleur, l'addiction elle-même serait à 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 processus. 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.

Notes

1. Véronique Nahoum-Grappe, «Le boire et l'ivresse dans la pensée sociale sous l'ancien régime en France (XVIe-XVIIIe siècles)» in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, Histoire et Alcool, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 97.
2. Véronique Nahoum-Grappe, «Le boire et l'ivresse dans la pensée sociale sous l'ancien régime en France (XVIe-XVIIIe siècles)» in Thierry Fillaut, Véronique Nahoum-Grappe, Myriam Tsikounas, Histoire et Alcool, Paris, L'Harmattan, 1999, p. 78.
3. Chantal Debock et Jean-Jacques Yvrel, «L'usage des psychotropes en France. Les aspects contradictoires du "biopouvoir"» in Psychotropes, Vol. VI, N°3, hiver 1991, p. 32.
4. Laurent Mucchielli, «Criminologie, hygiène 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.
4. 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. 296.
6. 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.
7. Louise Nadeau, «Stanton Peele, ou l'extension du concept de dépendance», in Psychotropes, Vol. 1, N° 1, printemps-été 1983, p. 77.
8. 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.
9. 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, p. 130.
10. Thomas Szasz, La persécution rituelle des drogués, boucs émissaires de notre temps, Éditions du Léopard, Paris, 1994, p. 77.
11. Marialuisa Cesoni et Christian-Nils Robert, «L'interdit désintégrant. De l'interdit des drogues à l'obligation médicamenteuse. L'histoire d'une intégration.» Psychotropes, Vol. VI, N° 3, hiver 1991.
12. Yann Boggio, Sandro Cattacin, Maria Luisa Cesoni, Barbara Lucas. Apprendre à gérer. La politique suisse en matière de drogue, Georg, Genève, 1997, p. 25.
13. 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. 312-313.
14. 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, p. 314.
15. Pierre Fouquet et Martine de Borde, Le roman de l'alcool. Éditions Seghers, Paris, 1985, p. 276.
16. 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. 34.
17. Pierre Fouquet et Martine de Borde, Le roman de l'alcool. Éditions Seghers, Paris, 1985, p. 277.
18. Voir l'ouvrage de Theodore Roszak, Vers une contre-culture: réflexions sur la société technocratique et l'opposition de la jeunesse, Stock, Paris, 1980.
19. Marc Valleur, «Les conduites ordaliques chez les toxicomanes» in Psychotropes Vol. 1, N°3, printemps/été 1984, p. 50.
20. Marie Jauffret-Roustide, Les drogues, approche sociologique, économique et politique. La documentation française, Paris, 2004, p. 112
21. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, 2005, p. 30.
22. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, 2005, p. 36.
23. Jean-Pierre Fréjaville, Françoise Davidson et Choquet Maria. Les jeunes et la drogue. Presses Universitaires de France, 1977.
24. Rapport de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues, 2005, p. 10.
25. Alain Ehrenberg, «Dépassement permanent» in Alain Ehrenberg et Patrick Mignon (dir.), Drogues politique et société, Editions Descartes, Paris, 1992, pp. 62-66.
26. Marc Valleur, «Au-delà des produits. Les conduites addictives» in actualité et dossier en santé publique, n° 22, mars 1998.

Adresse mail de l'auteur:
Alexandre.Pollien@unil.ch