Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

84 | 2011
84

Genèse d'un problème public : les « addictions ». D'un concept médical à une catégorie d'action publique ou la transformation des *drug policies* contemporaines

Université Lumière Lyon 2 - Sciences Po Lyon - Triangle UMR 5206, juin
2011. Sous la direction de Jean-Louis Marie.

Nicolas Fortané

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1268>

DOI : 10.4000/amades.1268

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Nicolas Fortané, « Genèse d'un problème public : les « addictions ». D'un concept médical à une
catégorie d'action publique ou la transformation des *drug policies* contemporaines », *Bulletin Amades*
[En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 17 octobre 2012, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1268> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1268>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Genèse d'un problème public : les « addictions ». D'un concept médical à une catégorie d'action publique ou la transformation des *drug policies* contemporaines

Université Lumière Lyon 2 - Sciences Po Lyon - Triangle UMR 5206, juin 2011. Sous la direction de Jean-Louis Marie.

Nicolas Fortané

- 1 Addictions, pratiques ou conduites addictives, addictologie... Ces termes renvoient aujourd'hui à des réalités sociales relativement bien établies et dont le travail de définition semble stabilisé. Voilà pourtant moins de vingt ans que la notion d'addiction a été élaborée en France par un petit nombre de médecins et de scientifiques ; seulement une dizaine d'années qu'elle a été utilisée, pour la première fois, dans une politique publique. Il s'agit du plan triennal 1999-2001 de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT). Cette thèse a ainsi pour point de départ une question somme toute assez triviale : dans quelles circonstances et à quelles conditions l'emploi du vocable « addiction » s'est-il avéré nécessaire pour les acteurs ayant participé à l'élaboration du plan de la MILDT en 1999 ?
- 2 Les addictions apparaissent d'abord en tant que concept médical visant à reformuler les approches traditionnelles de la toxicomanie, de l'alcoolisme et du tabagisme. S'appuyant sur des savoirs issus de la neurobiologie, du cognitivo-comportementalisme et de la santé publique, les entrepreneurs de l'addictologie parviennent à diffuser leur conception – non sans mal – auprès des professionnels de santé concernés et à la relayer dans des espaces politico-administratifs, en particulier dans les services du ministère de la Santé et de la MILDT. Le concept médical se mue alors progressivement en catégorie d'action publique, au gré de ses déplacements et de son appropriation dans différents univers professionnels et institutionnels. Le succès historique des

addictions s'impose finalement à tous lorsque s'amorce le rapprochement entre les médecines des drogues et de l'alcool (invention de l'addictologie) et que la lutte contre les conduites addictives commence à réunir des politiques sanitaires autrefois séparées.

- 3 Mais les addictions renferment de profonds bouleversements, tant sur le plan de la médecine que de l'action publique. Car appréhender ensemble les consommations de substances licites et illicites ne va pas sans impliquer d'importantes transformations des économies professionnelles et institutionnelles, comme des savoirs et des savoir-faire, qui structurent les politiques publiques en question. Les addictions se construisent en tant que problème public justement parce qu'elles engagent une modification de la façon dont l'Etat gouverne, ou régule, ces différents phénomènes. A travers elles se redéfinissent les modes de perception et de prise en charge de certains troubles, maladies voire même délits (dans la législation française, la consommation de stupéfiants relève d'abord du pénal). Derrière la genèse du problème public des addictions, cette thèse questionne donc les transformations des *drug policies* contemporaines, c'est-à-dire des politiques de régulation des usages de drogues - au sens générique de substances psychoactives.
- 4 Alors que les décennies précédentes mobilisaient principalement les savoirs et les savoir-faire psychanalytiques dans le traitement différencié de l'alcoolisme et de la toxicomanie (cure, sevrage, abstinence), la neurobiologie des années 1990 a proclamé l'unité nosographique de ces pathologies en mettant au jour leurs mécanismes pharmacologiques communs. C'est le fameux circuit dopaminergique, nécessairement activé lorsqu'une drogue psychotrope est consommée. Mais si l'étiologie psychogénétique de ces maladies est écartée au profit de causes pharmacologiques ou neurobiologiques, les thérapies - et les thérapeutes ! - doivent s'adapter. Les entrepreneurs de l'addictologie ouvrent ainsi la voie à d'autres formes de traitement et à d'autres modes d'organisation des médecines des drogues et de l'alcool. Tandis que l'alcoologie et l'intervention en toxicomanie, malgré leur autonomie relative, relèvent toutes deux d'une médecine sociale, ambulatoire, souvent pratiquée dans des dispensaires mal équipés par des psychiatres, des médecins généralistes, voire des éducateurs d'obédience psychanalytique, l'addictologie entend réintégrer ces espaces professionnels et institutionnels dans le giron de la psychiatrie hospitalo-universitaire et de la santé publique, converties aux savoirs neuroscientifiques, cognitivo-comportementaux et épidémiologiques.
- 5 Cette profonde transformation repose sur le travail d'une poignée d'acteurs, aux propriétés fort diverses mais néanmoins complémentaires, qui a su se constituer en tant que coalition (d'entrepreneurs) de cause et réseau de politiques publiques. Ce sont eux qui ont opérés la conversion du concept médical en catégorie d'action publique et ont permis que des décideurs politiques s'appuient sur les addictions pour mener une réforme d'envergure des *drug policies*. A l'origine, la rencontre entre deux psychiatres marginaux mais multipositionnés, un secrétaire d'Etat à la Santé ambitieux et une présidente de la MILDT volontaire. En dépit d'intérêts parfois divergents, ils orchestrent un véritable coup de force cognitif et institutionnel qui va imposer le répertoire des addictions dans les *drug policies*, favorisant ainsi leur « sanitarisation ». De son versant médical à son versant pénal, la régulation des usages de drogues s'en trouve alors altérée : les psychiatres addictologues utilisent de nouveaux outils thérapeutiques en même temps qu'ils accèdent à des positions plus enviables dans le champ hospitalo-universitaire ; les administrateurs de la santé imaginent autrement les

campagnes de prévention et la surveillance épidémiologique ; les forces de l'ordre et les magistrats appliquent différemment la législation sur les stupéfiants. Plus globalement, c'est la fabrique même de l'action publique dans le domaine de la gestion des risques sanitaires qui évolue : la Santé et les Affaires Sociales prennent de l'importance et peuvent concurrencer, au moins ponctuellement et sur certaines questions, l'Intérieur, la Justice et l'Agriculture ; la MILDT, quant à elle, parvient à s'imposer comme une institution incontournable en matière de *drug policy*.

- 6 La thèse est construite en quatre parties dont l'architecture se veut pyramidale : trois processus définitionnels (la transformation des savoirs biomédicaux ; les recompositions professionnelles de la médecine des drogues et de l'alcool ; les configurations institutionnelles des *drug policies*) qui impactent un processus décisionnel (l'élaboration du plan triennal de 1999). Les trois premières parties relatent donc des histoires plus ou moins autonomes qui ne formeront le problème public des addictions que lorsqu'elles se noueront à la fin des années 1990. La dernière, véritable radiographie de la réforme, décrypte alors la manière dont toutes ces dynamiques ont pesé sur le travail gouvernemental, restituant ainsi l'historicité des pratiques politico-administratives à l'œuvre dans la fabrique concrète de l'action publique.
- 7 La thèse s'ouvre toutefois par un prologue qui revisite brièvement l'histoire des problèmes « alcool » et « drogues » et questionne les conditions de leur autonomie relative jusqu'à la fin du siècle dernier. Une manière, en somme, de présenter les grandes lignes de fracture autour desquelles va se structurer le problème public des addictions, tant sur le plan de la médecine que de l'action publique.
- 8 Les addictions n'auraient vraisemblablement jamais vu le jour sans le « coup de force » de la dopamine, ce neurotransmetteur impliqué dans les mécanismes de la dépendance à toute substance psychoactive (partie I). Nous suivons sa piste au gré des recompositions institutionnelles du monde de la recherche biomédicale d'après-guerre, qui mènent à l'éclosion du champ des neurosciences et de ses savoirs dominants que sont la neurobiologie et la pharmacologie moléculaire (chapitre 1). C'est en effet dans ces espaces que le rôle de la dopamine est découvert, contribuant ainsi à problématiser un enjeu qui ne tardera pas à trouver les voies de sa politisation. Le couple « dopamine/substance psychoactive », popularisé en 1998 par le rapport Roques, constitue indéniablement l'un des fondements essentiels du problème public des addictions (chapitre 2).
- 9 Mais l'addictologie est aussi une discipline qui entend se faire un nom dans le monde hospitalo-universitaire. Parallèlement, elle prétend s'inscrire dans de grands enjeux de santé publique et cherche pour ce faire à s'adapter au langage des politiques sanitaires. Telles sont les différentes composantes de l'institutionnalisation de l'addictologie (partie II). Nous montrons ainsi comment la « révolution cognitive » qui affecte la psychiatrie au tournant des années 1980 constitue un remarquable terreau à la (ré)invention du concept d'addiction, grâce à une approche comportementale de la dépendance (chapitre 3). En France, ce mouvement est relayé par quelques « entrepreneurs de cause » qui perçoivent cette formidable opportunité pour réintégrer les médecines des drogues et de l'alcool au sein de la psychiatrie hospitalo-universitaire et, par la même occasion, recouvrer leurs lettres de noblesse (chapitre 4). Enfin, le succès politique de l'addictologie est assuré par l'inscription du problème des addictions dans l'agenda de l'administration sanitaire grâce, d'une part, au travail des entrepreneurs évoqués précédemment et, d'autre part, au renouvellement du

personnel politique et administratif de ces instances qui encouragent la conversion du concept médical en catégorie d'action publique (chapitre 5).

- 10 Toutefois, le plan triennal de la MILDT de 1999 n'est pas uniquement le fruit de processus définitionnels qui prennent racines dans les transformations du champ médical. Les *drug policies* françaises sont aussi déterminées depuis de longues années par des enjeux propres au champ politico-administratif (partie III). Nous analysons donc le paysage institutionnel des *drug policies* et la façon dont leurs deux logiques principales (sanitaire et pénale) se sont articulées, d'abord au début du siècle dernier, puis dans le prolongement de la loi de 1970 qui fixe encore aujourd'hui le cadre de la législation sur les stupéfiants (chapitre 6). La MILDT est quant à elle une structure interministérielle créée au début des années 1980 afin de coordonner la lutte contre la drogue et la toxicomanie. Il nous faut comprendre comment celle-ci a pu lentement s'imposer comme un acteur gouvernemental incontournable avant d'être parvenue à inscrire, pour la première fois, la catégorie des addictions dans son programme de 1999 (chapitre 7).
- 11 Cette réforme n'est toutefois pas gagnée d'avance. Elle se prépare en une année dans différents espaces du champ politico-administratif et met en scène des acteurs dont les idées et les intérêts apparaissent difficilement conciliables. Il faudra pourtant qu'un équilibre soit atteint (au moins en apparence) pour que le gouvernement adopte le plan triennal (partie IV). En premier lieu, c'est à la réaction des producteurs d'alcool que la MILDT doit faire face. Grâce à l'appui du ministère de l'Agriculture, sensibilisé aux enjeux de santé publique, les conditions d'un accord vont progressivement être trouvées (chapitre 8). En second lieu, un large débat entre sanitisation et pénalisation de l'usage de stupéfiants oppose les ministères sanitaires et sociaux aux administrations régaliennes. La coalition qui porte le problème public des addictions doit donc batailler ferme, parfois accepter certaines concessions, pour faire valider son projet par l'ensemble des partenaires de l'action publique (chapitre 9).

AUTEUR

NICOLAS FORTANÉ

INRA – RiTME, n.fortane@wanadoo.fr