

Apports des sciences sociales pour repenser le modèle biomédical des addictions

Marie Jauffret-Roustide

Sociologue, chargée de recherche INSERM-Cermes3

Co-coordinatrice du programme D3S

Sciences sociales, drogues et sociétés (EHESS)



Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Usage de drogues et addictions

Registre biomédical

- Les usages de drogues sont le plus souvent appréhendés sous l'angle restrictif des addictions et donc des usages dérégulés, alors qu'il existe une grande **diversité des pratiques d'usage** et des **rapports aux drogues**.
- Les usages de substances sont l'objet d'un double cadrage :
 - un **cadrage légal** définissant la frontière du licite et de l'illicite, du bien et du mal,
 - un **cadrage biomédical**, introduisant une distinction dominante entre le « normal » et le « pathologique », qui vient instituer l'usage de drogues le **modèle de l'addiction-maladie** et comme un **problème biomédical à traiter** individuellement et à **contrôler** collectivement.
- A ce double cadrage, se superpose en France une prééminence du **regard moral réprobateur** pour penser la question des drogues qui vient renforcer l'appréhension des usages de drogues dans leur dimension uniquement problématique.

Apport des sciences sociales pour penser les usages (1)

- Visibilité forte de la recherche fondamentale, de la recherche clinique et de la recherche en santé publique dans le champ des drogues tend à rendre dominante une **vision biomédicale** de l'usage de drogues centrée sur sa **dimension problématique et sanitaire**.
- Recherche biomédicale souvent **centrée sur le lien individu-produit**, sans prise en cause de l'environnement social et politique au sein duquel les usagers consomment.
- Notion d'**environnement du risque** introduite par Tim Rhodes :
 - facteurs structurels : politiques, sociaux, économiques (marché des drogues)
 - poids des normes sociales et familiales
- Manque de visibilité de la recherche en sciences sociales et en particulier sur les politiques des drogues.

Apport des sciences sociales pour penser les usages (2)

- Les sciences sociales permettent d'envisager les usages de drogues comme des **pratiques sociales** :
 - qui autorisent à envisager l'usage de drogues **au-delà de la pathologie individuelle ou du risque sanitaire**,
 - qui envisagent les drogues comme des **pratiques sociales ordinaires** qui prennent sens quand elles sont appréhendées dans leur **contexte social**.
 - qui s'intéressent aux motivations de l'usage et en particulier aux significations accordé aux pratiques et en particulier au **plaisir**,
 - et qui réintroduisent le **contexte politique** dans lequel se déroulent ces pratiques – comme ayant un impact majeur sur la **production de l'usage de drogues comme « problématique »**.

Prendre en considération l'expérience des drogues et des savoirs des usagers

- Des travaux fondateurs des sciences sociales ont montré que le **sens accordé par les individus à l'expérience des drogues** de manière individuelle ou dans leurs **interactions** avec les autres consommateurs étaient des éléments essentiels dans la compréhension du rapport aux drogues, au-delà des seuls effets pharmacologiques des produits (*Becker Am J Sociol 1953, Lindesmith Am J Sociology 1938*).
- Travaux anthropologiques ont décrit des usages de psychotropes (plantes hallucinogènes) dans les sociétés traditionnelles comme régulés et non problématiques car inclus dans des **normes et régulations sociales** s'appuyant sur les savoirs et l'expérience des usagers. Ces usages régulés existent également dans les sociétés contemporaines, mais doivent s'inscrire dans des **stratégies de micro-normalisation** pour lutter contre la stigmatisation de l'usage (*Pennay, Addiction, Research & Theory 2010*).
- Indispensable de ne pas se cibler uniquement sur une approche des drogues sous l'angle du risque, et d'intégrer la dimension du **plaisir** dans la compréhension des usages (*Race International Journal of Drug Policy 2017, Moore IJDP 2008*). Ne pas prendre en compte cette dimension produit des politiques de réduction des risques en décalage avec les besoins des usagers.

Prendre en considération le contexte politique des usages de drogues

- Les dommages qui sont présentés comme associés à l'usage de drogues sont le plus souvent attribués exclusivement aux produits, alors que ce sont souvent les **conditions sociales et politiques dans lesquelles les usagers consomment** qui entraînent des dommages et qui peuvent ainsi conduire à qualifier les conduites de pathologiques.
- Impact délétère de la **criminalisation** de l'usage de drogues dans l'exposition au risque (*Bourgeois Substance Use & Misuse 1998 ; Friedman AIDS 2006*).
- **Dimension raciale des politiques des drogues** aux Etats-Unis : différence de traitement entre les « épidémies » de crack (réponse répressive) et d'opioïdes (réponse de santé publique) (*Carl Hart, Samuel Roberts, David Herzberg*).
- En France, histoire coloniale et des banlieues ont contribué à cibler des populations « à risque » sans se soucier de leur santé – épidémie de sida des années 80 (*Michel Kokoreff, Fabrice Olivet*) et liens entre interpellations policières et origine ethnique (*Fassin, Jobard*).

Prendre en considération le contexte social des usages de drogues

- Le débat actuel sur les SCMR en France est révélateur de la confusion entre problèmes liés à l'addiction et problèmes sociaux.
- Public qui fréquente les SCMR cumule les vulnérabilités sociales (précarité, stigmatisation sociale, ...).
- Les troubles à l'ordre public qui sont dénoncés par les riverains sont le révélateur d'enjeux politiques et sociaux plus larges et sont avant tout liés à la **détresse sociale sociale** des usagers fréquentant ces dispositifs : regroupements d'usagers dans l'espace public, occupation de halls d'immeuble, injections dans l'espace public (*Jauffret-Roustide, Esprit 2016*).
- La question de l'insertion sociale et en particulier de l'accès au logement est tout aussi fondamentale que l'accès aux outils de réduction des risques.

Conclusion

- Penser les drogues sous l'angle des addictions a permis de proposer des **traitements adaptés** pour une partie des usagers et d'améliorer leur santé à titre individuel et collectif.
- Le succès des traitements de substitution aux opiacés sur la diminution des maladies infectieuses et des overdoses a largement été démontré.
- Penser les drogues sous l'angle du sanitaire (épidémie de sida) a permis de **rompre dans les années 80 avec un regard exclusivement moralisateur et répressif**.
- Cette réponse biomédicale ne doit pas masquer les **inégalités sociales et politiques** majeures auxquelles sont confrontées les usagers de drogues **qui produit autant de dommages que les produits eux-mêmes**.
- Il est donc indispensable **d'agir sur les dimensions sociales et politiques**. Une modification profonde des politiques des drogues axée sur les droits humains permettrait à nos **sociétés « d'apprendre à vivre avec les drogues »** en préservant les usages heureux et régulés tout en « prenant soin » de ceux qui en subissent les dommages (*Jauffret-Roustide & Granier, Esprit 2017*).