



## Les addictions, question sociale, enjeu de santé publique

**Patrick Peretti-Watel**  
Inserm UMR379,  
membre du  
Haut Conseil  
de la santé publique

Le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions marque la volonté des pouvoirs publics de promouvoir désormais une approche globale des conduites addictives<sup>1</sup>. Il inclut en effet les addictions aux substances psychoactives, y compris les drogues licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes), mais aussi les « addictions sans drogue », qui correspondent à un investissement excessif, compulsif et nocif dans des activités d'ordinaire anodines : jeux d'argent, jeux vidéos, mais aussi travail, achats, sport, sexe... Les conduites addictives ainsi définies ont des conséquences sanitaires et sociales multiples (maladies, handicaps, suicides, violence, isolement, précarité...), pour leurs auteurs mais également pour leur entourage. Incontestablement très lourdes, même si elles sont difficilement quantifiables, ces conséquences légitiment la mise en place de ce plan quinquennal. Toutefois, celui-ci devra d'abord relever le défi de sa propre lisibilité, tant son champ d'application est délicat à circonscrire : d'une part la liste des activités potentiellement impliquées est très longue, d'autre part les seuils à partir desquels une conduite peut être considérée comme risquée, nocive, puis enfin addictive, sont bien difficiles à déterminer.

Hormis cet écueil, il lui faudra assumer les inconvénients potentiels du processus de médicalisation des comportements qu'il implique. Évidemment, cette médicalisation présente de nombreux avantages pour les individus qu'elle cible. Si le joueur invétéré est habituellement isolé par une stigmatisation qui lui laisse peu de recours pour faire face à ses problèmes, le fait de considérer son comportement non plus comme un vice mais comme une forme de pathologie permet par exemple de le faire bénéficier d'une prise en charge par le système de soins, et de suspendre dans le même temps le jugement moral dépréciateur dont il fait l'objet. Tout en soulignant ces avantages, il faut cependant se rappeler que par le passé la médicalisation de conduites jugées anormales a pu avoir des conséquences fâcheuses pour les personnes concernées<sup>2</sup>.

Malheureusement, cette médicalisation s'est souvent conjuguée avec une approche scientifique et préventive qui privilégiait les facteurs explicatifs individuels, en négligeant les facteurs contextuels, collectifs, tout en délaissant la compréhension que les individus ont de leurs propres actes, y compris les objectifs qu'ils poursuivent<sup>3</sup>. Or ce sont des aspects essentiels des conduites addictives qu'il s'agit ici de prévenir et de prendre en charge. Nous vivons en effet dans une société « addictogène »<sup>4</sup> : l'individu moderne est devenu à la fois souverain et incertain, il dispose d'une autonomie inédite mais aussi très fragilisante et anxiogène, au regard des nouvelles exigences qui pèsent sur lui. Ainsi exhorté à prendre sa vie en main, à maîtriser son existence, dans une société qui valorise la réussite, la performance, mais aussi la recherche du bien-être, du bonheur<sup>5</sup>, l'individu peut trouver dans les substances psychoactives de puissants adjuvants pour satisfaire ces exigences ou gérer le stress que génère cette quête. Non sans ironie, c'est donc en tentant d'assumer une autonomie inédite que certains finissent par s'enchaîner eux-mêmes. Garder ou conquérir la maîtrise de soi ou des événements, au moins symboliquement, sont aussi des motivations importantes pour les personnes qui souffrent d'un investissement excessif devenu nocif dans les jeux d'argent, les jeux vidéo, le sport ou le contrôle de leur propre poids.

Être capable de conjuguer cette dimension psychosociale des conduites addictives avec l'approche biomédicale constitue donc un impératif pour espérer parvenir à une compréhension satisfaisante de celles-ci, et les contributions réunies dans ce dossier spécial de la revue du Haut Conseil de la santé publique permettent de mettre en perspective cet enjeu et de proposer de nouvelles pistes pour améliorer, voire refonder, la prévention et la prise en charge des addictions. ■

1. Pour une présentation de cette approche globale et de sa genèse, cf. la contribution de Pascale Gayraud et Pierre Poloméni dans le présent numéro.

2. Le « malade » devient en effet un « citoyen de deuxième classe », jugé partiellement irresponsable, et tout entier soumis au contrôle social que la médecine exerce alors sur lui. Cf. les cas de la folie, de l'alcoolisme, de l'addiction aux opiacés ou encore de l'homosexualité et de l'hyperactivité infantile, dans Conrad, P. & Schneider, J. (1992). *Deviance and Medicalization : From Badness to Sickness*. Philadelphia : Temple University Press.

3. Concernant les significations et les fonctions sociales des conduites à risque, cf. la contribution de Santiago Serrano. Cf. aussi Peretti-Watel P, Moatti J.P (2006). Understanding risk behaviours : how the sociology of deviance may contribute ? The case of drug-taking. *Social Science & Medicine*, 63 (3), pp. 675-679.

4. Cf. la contribution d'Alain Morel.

5. Cf. sur ce point la contribution de Serge Boarini.