

Bertrand Dargelos
bertranddargelos@free.fr

Le bon grain et l'ivraie **Genèse et institutionnalisation de la lutte antialcoolique en France XIXe-XXe siècles**

Thèse pour le doctorat de science politique, présentée et soutenue publiquement le 4 décembre 2007 à l'Université Paris 1 (Panthéon-Sorbonne).

Composition du Jury :

M. Patrick Champagne, chargé de recherche à l'INRA, directeur de thèse
M^{me} Françoise Dreyfus, professeure à l'Université Paris 1 (Panthéon-Sorbonne)
M. Vincent Dubois, professeur à l'IEP de Strasbourg, membre de l'IUF, rapporteur
M^{me} Brigitte Gaïti, professeure à l'Université Paris 1 (Panthéon-Sorbonne)
M. Bruno Jobert, directeur de recherche émérite au CNRS
M. Patrice Pinell, directeur de recherche à l'INSERM, rapporteur

Résumé :

Notre travail s'inscrit dans le prolongement des travaux de science politique et de sociologie qui ont repris la logique d'exposition du processus de construction sociale des problèmes sociaux et de « mise sur agenda politique ». En retraçant la genèse et la carrière de ce « problème social », on se propose de montrer comment l'action publique, et donc l'Etat, met en place des politiques publiques visant à prendre en charge le « problème de l'alcoolisme » en vue de le résoudre. L'approche sociohistorique adoptée ici, comme outil d'analyse, doit également permettre de rendre raison de la formation des catégories d'intervention publique propres à la lutte contre l'alcoolisme. On a en effet tenté, tout au long de ce travail, de tenir ensemble deux approches : une sociologie historique de la formation de ce « problème social » et une analyse de sa gestion étatique au présent par l'étude des mécanismes de production des politiques publiques dont l'objectif est de traiter, ou à tout le moins, d'encadrer le « problème de l'alcoolisme ».

Au travers d'une histoire sociale, on a cherché à rendre compte de la manière dont ce « problème » avait circulé entre divers espaces sociaux (médical, associatif, politique, administratif, etc.) pour, à chaque fois, faire l'objet d'une perception renouvelée en fonction des intérêts, des représentations de l'univers social prenant en charge le « problème social » et selon un contexte historique donné. On s'interrogera donc sur les moyens mis en œuvre par l'Etat pour lutter contre l'alcoolisme et ses effets, sur les processus par lesquels il parvient à intervenir sur une pratique qui semble « naturellement » relever de la sphère individuelle. Il doit en outre faire face à des agents divers qui tentent d'imposer leur vision du problème : le *lobby* du vin et des alcooliers, les associations de lutte et de prévention, les médecins spécialisés en alcoologie, les fonctionnaires du ministère de la santé, etc.

La thèse revient donc sur ce processus de formation, d'institutionnalisation et de gestion d'un « problème social ». L'évolution des politiques de lutte antialcoolique depuis le XIX^e siècle tient également à un certain nombre de transformations objectives de la société française. A chaque scansion historique et politique correspond une mobilisation spécifique tendant à résoudre ce que l'on nomme le « fléau de l'alcoolisme ». La gestion des effets sociaux de l'alcoolisme dans la deuxième moitié du XIX^e siècle s'inscrit dans le maillage plus global de la lutte contre les « fléaux sociaux », au côté de la tuberculose, de la syphilis, de la mortalité infantile, de la criminalité, etc., auxquels participent les élites sociales de l'époque. De nombreux médecins, avocats, hommes politiques, scientifiques, etc., ont en effet, à un degré ou à un autre, contribué à la formation de courants de pensée hétérogènes et disparates, comme l'hygiénisme ou ce que des travaux récents ont appelé la « nébuleuse réformatrice », pour essayer de soigner, de (ré)éduquer, d'améliorer et de corriger les déviances du corps social. Deux éléments principaux définissent particulièrement la deuxième moitié du XIX^e siècle par rapport à la question qui nous intéresse : la quasi absence de l'Etat dans la prise en charge collective du problème et la convergence des

discours moralisateurs des élites dans le but de domestiquer les mœurs des classes populaires, auxquelles le « problème de l'alcoolisme » est associé. En effet, le contrôle social exercé par les couches dominantes de la société sur les classes alors dites « dangereuses » s'apparente à un processus plus large, décrit par Norbert Elias, de civilisation des mœurs par l'inculcation de règles de bonnes conduites et de savoir vivre.

L'interrogation qui, en définitive, parcourt en permanence ce travail est la suivante : Comment est-on passé d'une lutte contre l'alcoolisme au XIX^e siècle qui :

1/ prend pour cible les classes populaires,

2/ trouve ses fondements dans la théorie de la dégénérescence,

3/ est pour l'essentiel l'apanage des psychiatres, qui tout à la fois, gèrent la prise en charge des alcooliques dans les asiles et sont à l'origine des premières ligues de tempérance. Pris dans leurs propres contradictions, les pouvoirs publics ne conduisent pas de politique de santé efficace.

A la situation actuelle qui est marquée par la dissociation entre, d'une part, une politique de santé publique centrée sur une prévention des risques relativement démedicalisée prenant pour cible l'individu rationnel et responsable et, d'autre part, une prise en charge médicale éclatée entre l'hôpital psychiatrique qui gère les alcooliques marginalisés et des institutions légères spécialisées dirigées par des médecins alcoologues que fréquentent des patients dont les caractéristiques pathologiques, comportementales et sociales sont plus ajustées aux pratiques des alcoologues.

Plan de la thèse

Les trois parties de la thèse marquent les différentes scissions historiques et politiques du « problème de l'alcoolisme ». La première partie, composée de trois chapitres, montre comment la question alcoolique s'est d'abord focalisée sur les classes populaires pour stigmatiser leurs modes de vie synonymes de danger social pour les élites. L'observation ethnographique, qui ouvre cette thèse, d'une institution contemporaine de soins spécialisés en alcoologie qui symbolise l'institutionnalisation de la lutte antialcoolique, l'identification du « malade alcoolique » à part entière et la routinisation de cette question au sein de l'Etat par la reconnaissance du bien fondé du financement de telles activités, vise à montrer que les agents sociaux et institutions qui prennent en charge ce « problème » aujourd'hui héritent pourtant d'une histoire ancienne qui a connu de multiples définitions et recompositions (Chapitre 1).

La notion d'« alcoolisme » émerge en effet, dans la nosographie médicale, à partir du milieu du XIX^e siècle et désigne alors l'intoxication que provoque l'ingestion trop fréquente de boissons alcoolisées. Le constat de la toxicité de l'« alcoolisme » sur le corps humain aurait pu rester confidentiel s'il n'avait été relayé par la théorie de la dégénérescence dont le promoteur, le psychiatre Morel, faisait de l'« alcoolisme chronique » l'une des causes de l'affaiblissement voire de l'éventuelle disparition de la « race française ». Publiée en 1857, cette théorie aurait également pu disparaître dans les limbes de la multitude des théories médicales sans avenir. Même si elle avait connu un succès assez important du côté des aliénistes pour des raisons qui tiennent à leur rivalité avec la médecine des organes, en particulier pour déterminer l'origine des causes de la folie, la théorie de la dégénérescence de la race et la « question alcoolique » qui lui est indissociablement liée, sortent de l'espace de la médecine, pour être réappropriées par d'autres espaces sociaux. La guerre de 1870 et la Commune de Paris jouent un rôle déterminant dans le passage de « l'alcoolisme », problème médical, à « l'alcoolisme », problème politique (Chapitre 2).

Les élites redoutent en effet que « l'alcoolisme » contribue à la décadence de la Nation française au moment même où tout doit être entrepris pour que le traumatisme de la défaite contre la Prusse et de l'insurrection communarde ne se reproduisent. Les classes populaires, issues en premier lieu de la migration des campagnes et qui forment la grande partie de la main-d'œuvre industrielle, sont l'objet de toute l'attention des élites. D'une part, l'avenir de la « race » est très largement déterminé par leur reproduction. Il faut donc tout faire pour leur inculquer des principes d'hygiène sociale rigoureuse, en vue de garantir et de stimuler un esprit de préservation et de santé. D'autre part, les classes populaires sont perçues comme un danger menaçant l'ordre social qu'il s'agit de contrôler en limitant les effets que provoque l'alcool, en surveillant par exemple les cabarets ou en limitant les débits de boissons. La construction du « problème de l'alcoolisme » en problème

politique est portée par une mobilisation sociale dont l'objectif affiché est de lutter contre les effets collectifs de l'alcoolisme : dénatalité, crime, danger de la disparition de la race, démoralisation de la classe ouvrière, etc. Cette mobilisation est surtout le fait de ligues de tempérance, notamment la Ligue nationale contre l'alcoolisme qui trouve des relais au sein de l'Etat. Une partie du corps médical s'implique tout particulièrement dans ces actions visant à éradiquer le « fléau ». Le point culminant de cette mobilisation réside, pour les partisans antialcooliques, dans l'interdiction de l'absinthe en janvier 1915, boisson distillée qui concentre, selon les contemporains, tous les maux de l'alcoolisme (Chapitre 3).

La deuxième partie porte sur les contradictions internes à l'Etat dans la gestion de ce « problème social » entre 1914 et 1945. La crise exceptionnelle de la Première Guerre mondiale permet à l'Etat d'édicter des règles très strictes quant à la consommation d'alcool. Les intérêts de l'Etat sont ici tournés vers l'efficacité et la rationalité des mesures devant permettre un meilleur rendement de la main d'œuvre pour l'effort de guerre. Pourtant la « victoire » de la mobilisation antialcoolique, très active depuis la fin du XIX^e siècle, sur le « fléau », et sa reconnaissance comme problème d'importance par l'Etat, reposent sur des fondations très instables. En fait, la carrière du « problème de l'alcoolisme » ne se trouve effectivement en phase de reconnaissance auprès des instances étatiques, que grâce au conflit mondial. A l'inverse d'autres « fléaux sociaux » de l'époque, comme la tuberculose et la syphilis, qui bénéficient de plan de lutte de grande envergure durant la guerre, la « question alcoolique » n'est traitée qu'en négatif : on ne cherche pas à en éradiquer les causes mais à en neutraliser les effets sociaux. De surcroît, jamais la consommation d'alcool, par des voix officielles, n'aura été autant facilitée que durant cette période pour permettre aux soldats d'affronter la mort (Chapitre 4).

Au sortir de la guerre, le déclin de la cause antialcoolique paraît inexorable. Plusieurs raisons peuvent être avancées. Les médecins se désintéressent de cette pathologie à faible rendement en notoriété scientifique au profit de la lutte antituberculeuse et antivénérienne. Cette relative désertion conduit aussi le corps médical à se désinvestir des ligues de tempérance en laissant davantage le champ libre à des hommes de lettres ou à des juristes. Les associations se trouvent ainsi coupées des relais acquis au sein de l'espace médical. A cela s'ajoute le fait qu'à partir des années 1930, l'Etat décide pour des raisons à la fois politique et économique, de considérer « la question du vin » comme une priorité nationale pour reconstruire le secteur de la viticulture en crise depuis les années 1880. Cette politique d'Etat met un terme provisoire à la carrière du « problème de l'alcoolisme », tel que celui-ci avait été défini dans les années 1870. Une partie du corps médical s'associe en effet aux initiatives des autorités étatiques, pour promouvoir les intérêts viticoles, les bienfaits du vin et de sa consommation, seul rempart contre l'alcoolisme (Chapitre 5).

Ironie de l'histoire, il faut attendre le second conflit mondial pour qu'à nouveau l'Etat, en l'occurrence le régime de Vichy, reconsidère le « problème de l'alcoolisme » à l'aune des catégories élaborées au début de la Troisième République, c'est-à-dire en se positionnant au nom de la morale et de la préservation de la « race ». La lutte contre l'alcoolisme tient une place centrale dans la politique d'ordre moral et de régénérescence du corps social que prônent les dirigeants du régime de Vichy. A peu de chose près, l'action publique autoritaire entreprise par l'« Etat Français » reste cependant un décalque des actions jusqu'alors élaborées depuis le début du XX^e siècle. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, on tente de contrôler les styles de vie des classes populaires, en limitant, par des mesures de police sanitaire sévères, la fréquentation des débits de boissons et en punissant davantage les contrevenants à la législation en vigueur. Les conditions sociales spécifiques de la période permettent d'emblée au politique de légitimer son action intrusive sur la consommation « privée » au profit de l'« intérêt général » du moment (Chapitre 6).

La troisième partie de la thèse étudie les transformations contemporaines des politiques publiques de lutte contre l'alcoolisme : de la relative institutionnalisation de cette question au sein d'arènes politico-administrative au processus en cours qui tend à faire éclater cette politique publique un temps unifiée. Malgré la multitude des actions auxquelles doit faire face la IV^e République, l'action brève, dans le temps, du gouvernement de Pierre Mendès France marque un réel changement dans la façon de traiter le « problème de l'alcoolisme ». S'il n'est pas totalement dénué de moralisme, le discours affiché est d'abord celui de l'expertise afin de « moderniser » le pays. Au nom de l'efficacité de l'Etat et de la rationalisation de l'action publique, le « problème

de l'alcoolisme » est à la fois constitué en « problème économique » (celui du régime de l'alcool et de la viticulture) et en « problème de santé publique » dont témoigne la création d'un Haut comité d'information et d'études sur l'alcoolisme (HCEIA), placé directement sous l'autorité du Président du Conseil. L'expertise d'Etat qui (ré)invente cette « question sociale », tend désormais à individualiser le « problème de l'alcoolisme » afin de définir une cible susceptible de recevoir un message de prévention et qui permettent de créer un « patient de l'alcoolisme » (Chapitre 7).

Cette individualisation du problème passe par une refondation des catégories de pensée dominantes. Le modèle, issu de l'aliénisme et des discours alarmistes de la théorie de la dégénérescence, tend à disparaître au profit de nouveaux discours qui modifient les représentations sociales du « problème de l'alcoolisme ». C'est encore le milieu médical qui le redéfinit en lui appliquant le modèle de la dépendance, importé des Etats-Unis. Le milieu des années 1970 marque le début de l'institutionnalisation et de la routinisation du traitement du problème par l'Etat. Divers organismes et associations collaborent à la « politique de santé publique » orchestrée par les différents ministres en charge de la Santé (Chapitre 8).

Doit-on orienter l'action et les financements sur le soin et le dépistage des alcooliques et donc sur la thérapeutique ou doit-on se concentrer sur la prévention en distillant, par des campagnes nationales, des « messages » à l'attention du plus grand nombre, sans distinction ? Ce tour d'horizon de la géographie de l'espace des pratiques des agents concernés par la lutte contre l'alcoolisme permet également de faire le point sur les nouvelles normes de gestion de l'action publique dans le secteur de la santé. La période la plus récente correspond en effet à l'émergence d'autres représentations sociales du « problème de l'alcoolisme ». S'appuyant sur le modèle de la « dépendance », l'Etat tente de transformer les comportements des individus à l'aune de politiques publiques qui embrassent l'ensemble des « pratiques addictives », comme la polytoxicomanie, et établit un rapprochement entre l'alcool et la drogue. C'est cette orientation qui guide le travail de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) à la fin des années 1990. De fait, la nouvelle vision d'Etat du « problème » a une influence directe sur l'action développée par les mouvements antialcooliques. Le travail de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie est de ce point de vue caractéristique de ce type de contrainte. Financée en majeure partie par l'Etat, cette institution reconnue et légitime, doit à la fois innover en matière de communication, pour en quelque sorte « exister » sur le marché de la prévention en gardant sa spécificité du « problème alcool », tout en s'intéressant aux autres « drogues » afin de se plier aux exigences des pouvoirs publics qui pressent les agents sociaux spécialisés de cet espace à développer de nouveaux modèles qui regroupent toutes les « addictions » (Chapitre 9).

Au-delà du cas spécifique de la lutte antialcoolique, ce travail pose les bases d'une réflexion autour des transformations du rôle de l'Etat dans les sociétés modernes contemporaines. On assiste en effet à la mise en place d'un processus paradoxal qui accompagne la conduite des politiques publiques. Jamais l'interventionnisme étatique n'a suscité autant de dispositifs d'action publique élaborés et complexes mais, signe d'une vision du monde social caractéristique de l'humeur du temps, jamais ces dispositifs n'ont autant demandé aux individus une collaboration active à la réussite de l'action publique. Elle implique une responsabilisation toujours plus importante des pratiques sociales. Cette dynamique d'intervention de l'Etat tous azimuts ne s'observe bien évidemment pas qu'en France. L'analyse des transformations des modes d'action publique en matière de santé pourrait certainement être prolongée en s'intéressant à une dimension que je n'ai pas traitée dans ma thèse : la tendance à l'eupéanisation des politiques publiques qui vient peser sur la fabrique des politiques nationales. Mais il ne faut pas oublier que ces politiques publiques ont également des effets au niveau individuel.

C'est pour cette raison que l'on a choisi d'ouvrir et de terminer cette histoire sociale de la lutte antialcoolique en s'attachant à éclairer le vécu des patients et le quotidien du personnel soignant qui fréquentent un Centre de cure en alcoologie. C'est aussi une manière de rappeler que les politiques publiques s'incarnent dans des agents sociaux et peuvent avoir des effets positifs et/ou négatifs. En s'intéressant, même brièvement, à ces histoires individuelles, on a cherché à pointer l'écart parfois incommensurable entre l'affichage d'un discours préventif général et générique, et les usages sociaux de l'alcool qui sont le produit des différentes scissions historiques de la trajectoire d'un individu.