

Blaise Mulhauser
& Sébastien Baud

Les plantes: bénéfiques ou dangereuses?

6

*Pouvoirs en jeu dans les représentations
scientifiques du pharmakôn*

Poison et remède restent liés : il n'est pas dans la nature du pharmakôn d'être toxique, mais il est dans ses caractéristiques, dans ses puissances, ses possibilités, d'entrer dans la composition de rapports à effets toxiques, bénéfiques, addictifs.

Marc Levivier (2012)

Après avoir considéré – et décortiqué – dans le chapitre précédent les savoir-pouvoir des phytothérapeutes *sensu lato* (Baud, 2023 : chap. 5 du présent ouvrage), il convient maintenant de se focaliser sur le basculement historique du droit d'exercer ce pouvoir de vie ou de mort, ce pouvoir de prescrire ou d'interdire, qui s'est opéré en quelques siècles dans la société occidentale. L'idée n'est pas de passer en revue l'histoire complète des pratiques thérapeutiques, mais de revenir sur les projections qui ont conduit à l'accaparement des corps et des imaginaires en lien avec la maladie par un système de santé aujourd'hui inclus dans une économie largement mondialisée. Afin de construire ce système, les sciences médicales ont éprouvé le besoin de classifier leurs remèdes en établissant des répertoires – les pharmacopées – de plus en plus techniques et enfermés dans un carcan imperméable à d'autres pensées. Dans cette évolution des mœurs, les mots ont exercé un pouvoir non négligeable.

À ce titre, nous allons nous pencher sur le destin des médicaments dits héroïques dont beaucoup sont « devenus » des stupéfiants dans le premier quart du 20^e siècle, puis des drogues¹ après la Seconde Guerre mondiale, illustrant cette faille fondamentale qui s'est ouverte entre les savoirs d'experts et de citoyens bien informés. Le conflit d'usage qui se joue avec cinq plantes soignantes majeures – grande absinthe (*Artemisia absinthium*), tabac (*Nicotiana tabacum*), pavot à opium (*Papaver somniferum*), coca (*Erythroxylum coca*) et chanvre (ou cannabis *Cannabis sativa*) – est en effet exemplaire.

Tout comme il est impossible de bien cerner la complexité des usages des plantes soignantes en les citant toutes, le choix de circonscrire géographiquement cette analyse historique est nécessaire. Les exemples seront donc tirés de deux pays d'Europe occidentale, la France et la Suisse, aux passés politiques bien contrastés, mais dont l'histoire médicale et pharmaceutique est très représentative du vieux continent.

6.1 Le *pharmakôn*, un mot multivalent

Si la circonstance de la mort de Socrate racontée dans *Phédon* par Platon (v. 360 av. J.-C.) retient la grande ciguë (*Conium maculatum*) comme l'exemple parfait du *pharmakôn*, l'étymologie de ce dernier mot rend compte d'une vision multivalente qui se perd largement à l'aune de la science moderne pour n'en garder que l'idée d'un dualisme entre le remède et le poison; celui qui soigne et celui qui tue (Motte-Florac, 2017). Pourtant il faut se souvenir que dans la Grèce antique, cette notion était rattachée à des pratiques expiatoires permettant, par le sacrifice de « celui qu'on immole » (*pharmakós*, en grec ancien *φάρμακός*) d'éloigner les calamités hors de la cité. L'événement intervenait de manière cyclique. Ainsi, lors des Thargélies d'Athènes, fêtes vernales purificatrices en l'honneur d'Apollon, deux hommes, affublés l'un d'un collier de figues blanches et l'autre de figues noires, étaient exhibés dans la ville et frappés par la population à l'aide de branches de figuier (*Ficus carica*) et de tiges de scilles (*Drimia maritima*). Ces boucs émissaires étaient ensuite expulsés sans possibilité de retour (Levêque & Séchan, 1966). Que dire de l'usage antique de ces deux plantes? Que la première était considérée comme un arbre de vie protecteur, alors que la seconde était apotropaïque, c'est-à-dire apte à conjurer le mauvais sort et à détourner le mal de son but (Théophraste [v. 371-v. 288 av. J.-C.], *Histoire des plantes*).

¹ Au sens commun qu'on lui prête aujourd'hui.

De là vient probablement la difficulté à donner une définition précise du mot neutre singulier *pharmakôn*, qui se traduit tant par remède que par simple, drogue, poison, breuvage magique ou sortilège (Chantraine, 1984), faisant dire à Derrida dans son écrit « La pharmacie de Platon » (1984) que « les efforts de traduction ou de philosophie pour favoriser ou purger une signification particulière de *pharmakôn* forcent en réalité une interprétation de ce qui resterait autrement indécidable ».

Dans le monde occidental, le choix de cette interprétation est aujourd'hui largement focalisé sur la dualité du remède et du poison, abandonnant au passage toute idée faisant référence à la magie. Oubliées Simaitha et sa servante Thestylis, les *pharmakeutriai* (autrement dit, les pharmaciennes) de l'*Idylle* du poète grec Théocrite (v. 310-v. 250 av. J.-C.) qui s'adonnent aux rituels de magie amoureuse en préparant des philtres et autres *pharmaka*. Bien entendu, cette mise aux oubliettes est la conséquence d'une chasse aux sorcières menée dès l'aube du christianisme, notamment par l'injonction de l'une des lois de Moïse, « Tu ne laisseras pas vivre la magicienne » souvent traduite – et c'est révélateur – par « Tu ne laisseras pas vivre la sorcière » (Mulhauser & Gaille, 2018).

On ne saurait terminer ce rapide survol sur les origines de ce mot au sens complexe sans citer la recherche étymologique de Grandjean-Hirter (1935, p. 82) qui met parfaitement en exergue cette intrication magico-thérapeutique :

du mot *φάρμακον* sont venus *φάρμακ* εὐς (pharmacien, magicien) et *φάρμακός* (sorcier, victime expiatoire, scélérat). Pourtant ce mot [...] n'est pas d'origine grecque [mais] d'origine aryenne, médo-pontique, et formé de l'élément *pharm* (sanskrit : *gharma* [ou encore] gothique : *varm*; vieux tudesque : *waram*), et du substantif *αχος* usité en poésie homérique et signifiant remède, ressource [...]. Le sens primitif serait donc « remède chaud, décoction ou infusion de plantes médicinales, puis philtre ».

6.2 Quand la loi s'en mêle, la magie n'opère plus...

Cette approche étymologique paraît anecdotique face au sujet qui nous occupe, mais le terme *pharmakôn*, duquel dérive une riche famille de mots, englobe autant des savoirs multiples qu'un double pouvoir, celui de guérir et/ou de tuer (Gutierrez Choquevilca, 2017). La citation de Levivier au début de ce chapitre donne tout son sens à la réflexion : le bénéfique et le danger sont des anthropocentrismes qui faussent le discours. L'enjeu sémantique est de taille, car dans ce savoir réside le

pouvoir (voir à ce propos l'exemple révélateur du terme « spécifique » dans le chapitre précédent, Baud, 2023, p. 103) qui, à son tour, doit être jugulé dans un cadre juridique circonstancié.

Les écrits du monde antique (*Materia medica*) puis moyenâgeux (codex, antidotaires) sur le domaine des « matières » servant à aider les êtres humains à se soigner se présentent comme des compendiums de connaissances, principalement sur les substances végétales, mais également sur les matières animales et minérales. Tant que les secrets de préparations sont bien gardés et qu'ils ne mettent pas en péril le commerce des royaumes, les lois sur les remèdes restent floues. Le commerce va en dicter la nécessité. En effet, les contours juridiques se dessinent dès le milieu du 13^e siècle, lorsque les nations européennes commencent à s'engager dans une course aux épices² d'Asie (Gaille & Mulhauser, 2021, p. 160). Par exemple, en France, dès 1258, Louis IX permet aux épiciers-apothicaires de préparer et vendre des préparations thérapeutiques sans en référer aux médecins (*ibid.*, p. 76). Un siècle plus tard, en 1352, Jean le Bon ordonne que ces préparateurs suivent les recettes de l'*Antidotarius Magnus* de Nicolo il Preposito, reconnu officiellement en 1321 par l'école de Salerne, en Italie (Gutierrez Choquevilca, 2017, p.11). Il faudra toutefois attendre l'ordonnance de Charles VIII en 1484 pour que les métiers d'épicier et d'apothicaire soient clairement séparés, le roi interdisant à quiconque de cumuler les deux fonctions (Ammar *et al.*, 2020, p. 26).

Dès lors, les pharmaciens seront-ils légitimement seuls détenteurs des pharmacopées ? C'est sans doute ce que visait Louis XVI dans un décret de 1777, lorsqu'il abandonna officiellement la dénomination d'apothicaire et qu'il créa le Collège de Pharmacie. Reconnus grâce à une formation et l'obtention d'un diplôme, seuls les pharmaciens furent désormais habilités à la préparation des remèdes (Gaille & Mulhauser, 2021).

Curieusement, au 19^e siècle, la démocratisation des gouvernements précipita la mise en place de lois dans le domaine de la santé afin de déterminer qui était habilité à exercer et dans quel domaine. Alors que les pharmacopées régionales ou « nationales » rédigées par des privés étaient légion au siècle des Lumières, elles disparurent à partir de la seconde moitié du 19^e siècle au profit d'ouvrages officiels sur lesquels légiférèrent les États. En France, la première loi à appeler de ses vœux une unification des savoirs régionaux fut celle du 21 Germinal an XI (11 avril 1803), article 38 :

² Notons que le mot « épice » désignait autant une plante aromatique fraîche et exotique qu'une drogue (de l'allemand *Trocken*, sécher), soit une matière première séchée pour établir des remèdes.

Le Gouvernement chargera les professeurs des écoles de médecine, réunis aux membres des écoles de pharmacie, de rédiger un Codex ou formulaire contenant les préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens. Ce formulaire devra contenir des préparations assez variées pour être appropriées à la différence du climat et des productions des diverses parties du territoire français ; il ne sera publié qu'avec la sanction du Gouvernement, et d'après ses ordres.

À la suite de la nomination d'une Commission, un codex officiel paraît en latin en 1818, la *Pharmacopoea Gallica*. Sur 923 articles, 820 concernent les substances végétales, soit plus de 90 % des drogues (Combaz, 1985)³. À noter que dans les annexes de ce répertoire figurent déjà les préparations de la morphine (alcaloïde découvert en 1804 dans le latex [opium] de la capsule fructifère du pavot somnifère [*Papaver somniferum*]) et de l'émétine (alcaloïde de l'ipéca [*Carapichea ipecacuanha*]) extraite pour la première fois en 1817 (Delépine, 1931). Dans les années qui suivent, de nombreux autres alcaloïdes sont isolés (tableau I). Les progrès de la chimie analytique sont si rapides qu'une mise à niveau de la liste s'avère nécessaire (Magendie, 1822). Près de vingt ans plus tard, un deuxième codex voit le jour, rédigé en français pour « être bien compris, afin de ne laisser aucun doute dans l'esprit de ceux qui devaient le consulter » (*Pharmacopoea Gallica 2*, 1837).

TABLEAU I Alcaloïdes naturels de quelques espèces de plantes classés par année de découverte.

Alcaloïde	Plante	Découverte
Morphine	Pavot à opium (<i>Papaver somniferum</i>)	1804
Nicotine	Tabacs (<i>Nicotiana</i> sp.)	1809
Atropine	Belladone (<i>Atropa belladonna</i>)	1809
Émétine	Ipéca (<i>Carapichea ipecacuanha</i>)	1817
Strychnine	Vomiquiers (<i>Strychnos</i> sp.)	1818
Quinine	Cinchonas (<i>Cinchona</i> sp.)	1820
Colchicine	Colchique (<i>Colchicum autumnale</i>)	1820
Vératrine	Vératres (<i>Veratrum</i> sp.)	1820
Conine	Ciguës (<i>Conium</i> sp.)	1827
Codéine	Pavot à opium (<i>Papaver somniferum</i>)	1832
Papavérine	Pavot à opium (<i>Papaver somniferum</i>)	1848
Cocaïne	Coca (<i>Erythroxylum coca</i>)	1860

³ 67 sont des minéraux et 37 des substances animales

6.3 De l'héroïque stupéfiant à la drogue vénéneuse, on en perd son latin

Dès l'instant où les gouvernements adoptent des lois écrites, il devient nécessaire de préciser les conditions d'emploi de certains termes. Frappés de scientisme, plusieurs mots sont particulièrement lourds de sens : « médicament » en premier lieu, auquel nous pouvons ajouter les adjectifs « héroïque », « stupéfiant » et « drogue » qui parachèvent l'ensemble. L'anthropocentrisme qui les unit – c'est bien entendu sur l'être humain que se centrent les effets de ces substances – conduit à des confusions et à des incompréhensions entre les tenants du positivisme et les détenteurs d'un savoir de sens commun. Cette scission intervient à la fin du 19^e siècle et, on va le voir, sous l'influence du monde économique, le scientifique étant, sans qu'il s'en aperçoive, relégué à la seule sphère de la recherche.

L'étymologie première du mot « héroïque » vient du latin *heroicus*, lui-même tiré du grec ἥρωϊκός, en référence aux héros (ἦρωες) de la mythologie gréco-latine. La science du siècle des Lumières en a tiré un terme médical signifiant « très puissant, très efficace » dont le sens sera conservé durant tout le 19^e siècle et le début du 20^e siècle⁴. Les dictionnaires d'aujourd'hui ont glissé vers une définition subtilement différente : héroïque, « se dit d'une substance toxique très active » (dictionnaire Larousse, 2022).

Dans l'histoire de la médecine, le mot « stupéfiant » suit une trajectoire parallèle au mot précédent. Un ouvrage de 1821 définit ainsi le terme : « adj. pris souvent subs., *stupefaciens*, du verbe latin *stupefacere*, étonner, étourdir, stupéfier. On donne ce nom en médecine à des productions végétales qui ont la faculté de produire la stupeur, de diminuer le sentiment et le mouvement. Le mot stupéfiant est synonyme de narcotique » (Dictionnaire des sciences médicales, 1821). Selon le portail lexical du CNRTL, pour donner la définition actuelle, un stupéfiant est une substance toxique qui agit sur le système nerveux en provoquant un effet analgésique (au sens étymologique d'« insensibilité »), narcotique (qui a la propriété d'engourdir, d'induire un état de torpeur) ou euphorisant (qui produit une impression de bien-être,

⁴ Ainsi lit-on par exemple dans un article sur le charlatanisme de la *Gazette de santé* de 1784 : « [...] que ce remède héroïque, décoré autrefois, par M. le Chevalier [de Godernaux], du nom impofant de poudre fuprême, en fuite de poudre unique, & aujourd'hui de poudre médicamenteufe, eft un vrai mercure précipité blanc, mal préparé et mal lavé. »

de soulagement, parfois illusoire) et dont l'usage répété entraîne une accoutumance et une dépendance⁵.

Ainsi, au 19^e siècle, on range déjà dans les catégories de « médicaments stupéfiants » des substances extraites des plantes suivantes : le pavot à opium (*Papaver somniferum*), mais aussi la belladone (*Atropa belladonna*), la mandragore (*Mandragora officinarum*), la stramoine (*Datura stramonium*), le tabac (*Nicotiana tabacum*), la jusquiame (*Hyoscyamus niger*), la douce-amère (*Solanum dulcamara*), la laitue vireuse (*Lactuca virosa*), les aconits (*Aconitum* sp.), la grande ciguë (*Conium maculatum*), ainsi que l'amandier (*Prunus dulcis*) et le laurier-cerise (*Prunus laurocerasus*) à cause du cyanure que contiennent leurs amandes (Trousseau & Pidoux, 1841).

En France, la première loi « relative à la vente, l'achat et l'emploi des substances vénéneuses » date du 19 juillet 1845 (Chast, 2009). Elle rend obligatoire, sur les ordonnances et les produits eux-mêmes, la mise en exergue du caractère dangereux de ces produits. Sur une liste officielle de 72 substances, on voit inscrits les noms de nombreuses plantes et leurs préparations ou leurs composés, soit, par ordre alphabétique : l'aconit, l'anémone pulsatile, la belladone, la bryone, les ciguës (et leur composé, la conine), la coloquinte (*Citrullus colocynthis*), le colchique (*Colchicum autumnale*), les digitales (*Digitalis* sp.), l'élatérium (ou concombre d'âne), les euphorbes (dont l'épurgé), les hellébores (*Helleborus foetidus* et *H. niger*), l'ipéca (émétine), le laurier-cerise, le narcisse des prés, le pavot somnifère (ses dérivés : codéine, laudanum, morphine, opium), la sabine (*Juniperus sabina*), la stramoine (daturine), le tabac (par la nicotianine et la nicotine), les vératres (*Veratrum album* et la cévadille *V. sabadilla*; par son composé la vératrine) et les vomiquiers (*Strychnos nux-vomica*, angusture fausse et févier de Saint-Ignace et leurs composés alcaloïdes que sont la brucine et la strychnine).

À peine la loi française sur les substances vénéneuses adoptée, la Confédération helvétique, clairement à la traîne dans ce domaine, cherche à se doter « d'une pharmacopée qui eût force de loi dans tout

⁵ La pharmacodépendance est un état de besoin de substances pour fonctionner dans les limites de la normale. Cet état s'accompagne le plus souvent de tolérance (ou accoutumance, c'est-à-dire un épuisement de l'effet avec le temps et la nécessité d'augmenter les posologies pour obtenir un effet semblable, jusqu'à ce qu'un nouvel équilibre, accompagné d'un processus d'adaptation fonctionnel et morphologique, s'établisse) et de signes de sevrage (physiques, comportementaux, psychiatriques) en cas de manque ou d'arrêt brutal de la consommation. Différente, l'addiction désigne toute consommation répétée dont l'exigence est supérieure à celle de comportements d'importance vitale.

son territoire» (PH4, 1907). Il faut toutefois attendre vingt ans avant que la première version officielle (PH1, 1865), parue en latin, soit éditée par la Société suisse de pharmacie, fondée en 1845. Toutes les espèces de la loi française relative aux substances vénéneuses s'y retrouvent, classées parmi les préparations héroïques, auxquelles s'ajoutent la gratiole officinale (*Griatiola officinalis*), les lobélies (*Lobelia* sp.) et la scille officinale (*Drimia maritima*), celle-là même que les Antiques considéraient comme apotropaique.

L'année suivante, soit en 1866, paraît dans l'Hexagone le *Codex Medicamentarius*, troisième édition de la pharmacopée française. Le titre donne déjà le ton, consacrant historiquement le médicament. L'histoire scientifique et industrielle est en marche, la scission avec les savoirs populaires est en phase d'être consommée. Le rapport qui l'accompagne, transmis pour approbation à l'empereur Napoléon III, précise que la proposition de «formulaire imposé aux médecins et aux pharmaciens est le garant du bon exercice de la pharmacie contre les dangers de l'empirisme et du charlatanisme» (Combaz, 1985). Dans la préface de ce codex d'un genre nouveau, Jean-Baptiste Dumas, président de la Commission de la pharmacopée, livre sa définition du médicament: «On donne le nom de médicament à toute substance introduite dans l'économie en vue de remédier à un état de maladie.» Voici décrite, il y a plus d'un siècle et demi, une vision claire, distinguant la substance qui relève de la science et qui s'inscrit dans la mouvance de l'industrie pharmaceutique naissante – le médicament – de tout autre produit non éprouvé, mais «qui peut combattre la maladie, améliorer l'état du malade, amener la guérison» et que l'on accepte de continuer à appeler remède (Combaz, *op. cit.*).

Une nouvelle version du *Codex Medicamentarius* français est éditée en 1884, mettant en exergue, en fin de monographie de chaque préparation, les produits vénéneux, parmi lesquels «les alcaloïdes végétaux vénéneux et leurs sels». Du côté suisse, paraissent en 1877 une deuxième édition latine de la Pharmacopée (Ammar *et al.*, 2020) et une loi sur les professions médicales, impliquant l'obligation d'une formation universitaire pour exercer le métier de pharmacien (Fehlmann, 2015). La Confédération helvétique charge une Commission de la pharmacopée suisse de rédiger la «*Pharmacopoea helvetica, editio tertia*». Celle-ci est éditée en 1893 (PH3, 1893) en trois versions (allemand, français, italien), accompagnée d'un décret qui précise notamment, à l'article 2 :

Cette nouvelle pharmacopée fait loi dans toute l'étendue de la Confédération, à l'exception du canton de Glaris, pour l'ordonnance, la préparation et la vente des médicaments, ainsi que pour les livraisons à l'armée suisse et pour les décisions du Département fédéral des péages, de la régie fédérale des alcools et du bureau fédéral d'hygiène publique.

Elle adopte, quinze ans avant la France, un système de séparation des médicaments héroïques – ou énergiques – des autres préparations grâce à un signe distinctif sur l'étiquette, de la manière suivante :

Separanda : « médicaments que l'on doit séparer des autres et conserver, avec prudence, dans des vases portant une étiquette d'une couleur spéciale ».

Venena : « [...] poisons [qui] doivent être tenus dans une armoire fermant à clé. Ils doivent être conservés, avec grande prudence, dans des vases portant des caractères blancs sur fond noir ».

Nous situons donc dans le dernier tiers du 19^e siècle le point de départ d'une nouvelle ère de la médecine :

C'est la période du 19^e au 21^e siècle, avec le développement conjoint des concepts aujourd'hui opératoires en pharmacologie, des procédés de la pharmacie industrielle et des difficultés à l'interface médicament-société, qui inventera le médicament comme objet scientifique, technico-industriel et social. (Dupont, 2013)

À ce point du discours, et avant de poursuivre l'histoire de nos représentations du *pharmakôn*, il semble utile de donner une clé de lecture essentielle en rappelant les conditions qui prévalent actuellement à l'obtention du label de médicament.

6.4 Le médicament est le seul remède reconnu par la science

Le terme médicament, du latin *medicamentum* (même sens), apparaît au 14^e siècle. Il tire son étymologie du verbe *medicare*, soit « donner des remèdes ». Depuis, les deux mots traversent les siècles en un sens commun. Cependant, il y a un peu plus d'une centaine d'années, science et commerce vont les distinguer. En effet, à l'aune de l'industrie

pharmaceutique naissante, la définition du mot médicament est strictement appréhendée par le domaine légal, ne permettant plus d'interprétation littéraire ou étymologique, non seulement en vertu du principe de protection du malade, mais également en vertu du principe de libération des charges de responsabilité qui pourraient être retenues contre un médecin, un pharmacien ou un fabricant.

Dans l'Union européenne, le médicament se définit aujourd'hui comme :

toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions physiologiques en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique⁶.

Bien que cette définition semble correspondre à l'idée que l'on se fasse d'un remède, toute la différence se cache derrière les termes «pouvant leur être administrée», car ce pouvoir n'est conféré qu'aux médecins, à la suite d'un long et coûteux processus de développement pharmaceutique du produit qu'il est bon de décortiquer ici afin de comprendre l'origine d'une impossible réconciliation entre les professionnels de la santé (qui délivrent des ordonnances selon une liste de médicaments autorisés) et la population (qui veut être soignée).

Tout débute par la recherche d'une substance candidate, soit par enquête auprès de praticiens de la médecine populaire (celle des «remèdes»), soit par test à haut débit de nombreuses substances naturelles sur un substrat donné. Cette méthode de criblage (*screening*) permet d'identifier et de tester rapidement les principes actifs des molécules. Les deux approches peuvent, du reste, être complémentaires. Une fois la substance potentiellement identifiée, elle est brevetée par le laboratoire qui l'a isolée, afin d'en obtenir la propriété intellectuelle. Ce procédé légal est au cœur d'une problématique éthique, car non seulement elle exploite des connaissances existantes de populations qui n'ont pas les moyens financiers de réaliser les analyses scientifiques nécessaires à l'obtention de leur protection, mais

⁶ Pour la France, Code de la santé publique (article L.5111-1).

elle touche également à la privatisation du vivant, interdisant aux autres le droit d'usage⁷.

L'analyse des effets positifs et négatifs du principe actif de la molécule se développe en laboratoire sur différents organismes bactériens ou animaux. Si les réactions sont positives, le produit peut être mis en place en étudiant sa forme galénique la plus appropriée (pilule, goutte, pommade, etc.). Il s'en suit une étude clinique de plusieurs années dont la standardisation est reconnue par l'ensemble des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Celle-ci se déroule en trois étapes : un test d'innocuité ou de tolérance au produit sur des volontaires sains, puis une étude sur le domaine d'action du produit (permettant de définir les doses minimales et maximales à ne pas dépasser), et enfin, un test comparatif des effets du médicament potentiel avec ceux d'une substance placebo. Cette étude se déroule selon le principe du double aveugle, conférant l'assurance que ni le volontaire ni le médecin ne savent laquelle des deux substances est administrée, afin qu'il n'y ait aucune influence sur les résultats.

Une fois que les études cliniques ont conclu à l'efficacité d'une substance sans effets secondaires intolérables, le laboratoire qui désire commercialiser son produit doit encore obtenir l'autorisation de mise sur le marché (AMM) que délivre l'agence européenne (EMA) dans l'Union européenne ou SwissMedic sur le territoire helvétique. Même si le médicament est disponible en pharmacie sous présentation d'une ordonnance médicale, il fait encore l'objet d'un suivi sur les effets secondaires rares que les médecins sont en mesure de rapporter à la suite de l'observation à long terme de leurs patients (Viraj, 2010).

6.5 En guerre contre les substances héroïques

Dans le dernier quart du 19^e siècle, la plupart des alcaloïdes naturels sont connus (voir tableau I) non seulement par le corps médical, mais également par les personnes qui en ont le plus besoin, notamment

⁷ Pour essayer de protéger ces savoirs contre la biopiraterie, la Convention sur la diversité biologique (1992) et le Protocole de Nagoya (2010), signés par une majorité d'États, ont énoncé le principe d'un juste partage des avantages issus de l'utilisation des ressources génétiques (Accès et de partage des avantages ou APA). Tout accès à une ressource génétique ou aux connaissances traditionnelles associées pour mener des activités de recherche et de développement doit faire l'objet du consentement préalable du pays fournisseur de la ressource. Pour la mise en application, on peut toutefois parfois s'interroger sur les relations entre certains États et « leurs » peuples autochtones.

les blessés et mutilés de la guerre franco-prussienne (1870-1871). Il est intéressant de constater qu'à cette époque les progrès de la science médicale propagent une conception démocratique de l'usage des médicaments d'après-guerre. Ceux-ci sont largement distribués et facilement accessibles à la population⁸, des pilules d'opium et de laudanum à la morphine, en passant par l'absinthe. Ce vent de libéralisme célèbre le positivisme de la science qui peut résoudre tous les problèmes. Bien que, par leurs pharmacopées, les gouvernements cherchent à cadrer la prescription des médicaments héroïques, le contexte social favorise la libération de l'usage de nombreuses substances euphorisantes ou apaisantes : le vin et le tabac bien sûr, mais également les deux fées que sont la liqueur d'absinthe (fée verte) et la morphine (fée grise).

La mise à l'index de l'absinthe et du pavot, mais aussi du tabac comme plante médicinale et de la coca se joue dans le premier quart du 20^e siècle. Elle est la conséquence de l'état particulier d'une société libertaire, qui s'est rendue dépendante de médicaments miraculeux, tout autant que de la boisson et de la fumée. Toutefois, le destin de ces substances est différent selon la façon de les ingérer, mais également selon le cadre économique dans lequel elles s'insèrent. Aussi est-il particulièrement instructif de distinguer l'histoire des boissons alcoolisées de celle des matières à inhaler ou à se faire injecter.

6.6 « L'absinthe rend fou et criminel⁹ »

Connue dès l'Antiquité pour ses vertus toniques, stomachiques et vermifuges, la grande absinthe (*Artemisia absinthium*) a toujours fait partie de la pharmacopée des populations médio-européennes. Elle le serait sans doute restée si, dès le milieu du 19^e siècle, nous nous étions contentés de consommer l'élixir médicinal de l'herboriste et guérisseuse neuchâteloise Henriette Henriod plutôt que de boire quotidiennement, à « l'heure verte¹⁰ », un verre de cette liqueur trouble. Ce sont les soldats français, cantonnés en Algérie dans les années 1830, qui populariseront l'absinthe et cette manière de la diluer dans l'eau, apprise pour se prémunir contre la dysenterie et la malaria (Delahaye, 2010).

⁸ Notamment par le fait d'une économie en plein essor et d'une baisse conséquente des prix de tous les produits.

⁹ Slogan le plus utilisé par les ligues antialcooliques du début du 20^e siècle.

¹⁰ L'heure de la fée verte, boisson apéritive dont l'habitude de consommation avant les repas va consacrer, jusqu'à aujourd'hui, le moment sacré de « l'apéritif ».

L'elixir médicinal devient une boisson commerciale dont le centre de production réside dans la région transfrontalière du Val-de-Travers (Neuchâtel, Suisse) et de Pontarlier (Doubs, France).

À cause de son prix relativement élevé, la classe bourgeoise est la première à s'emparer de cette boisson aux vertus apéritives¹¹. Mais très vite, dans le contexte de l'après-guerre franco-prussienne, la demande grandissante amène l'industrie des boissons concurrente à se passer de la distillation, se contentant de mélanger un alcool de médiocre qualité avec une essence d'absinthe concentrée et d'autres essences (fenouil, anis) extraites par des procédés chimiques. Le fait est connu, en témoigne cette proposition de mesure écrite en 1907 par Edmond Couleru (1908), procureur de la République à Pontarlier :

Interdiction des absinthoïdes fabriqués à froid, sans distillation, par simple mélange d'alcool industriel et d'essences. C'est par ces produits toxiques et par leurs effets lamentables sur la population ouvrière de Paris et des grands centres, que les médecins, les chirurgiens et les expérimentateurs, s'inspirant de leurs travaux de clinique, d'amphithéâtre ou de laboratoire, jugent de bonne foi, c'est incontestable, mais abusivement néanmoins, l'absinthe [...]. C'est elle [la boisson sans distillation] qui cause ces ruines physiques et morales que la presse enregistre sous une rubrique commune, que les adversaires de l'absinthe, et le public après eux, accueillent sans contrôle, ni distinction.

La production française d'absinthe, qui ne dépassait pas 700 000 litres en 1874, atteint 36 millions de litres en 1910. Dans ces imitations, les taux de thuyone et de fenchone, molécules toxiques à haute dose, y sont bien plus élevés que dans les absinthes obtenues par distillation, ce qui cause des ravages chez les consommateurs alcooliques. À cela s'ajoute, dans certains produits de basse qualité, une coloration au sulfate de zinc procurant une couleur verdâtre proche de celle de la liqueur d'origine.

Malgré ce plaidoyer convaincant et les mesures prises, la liqueur d'absinthe (et ses dérivés), sera interdite en France le 12 février 1915. Sept ans plus tôt, le 5 juillet 1908 le peuple suisse votait une loi qui interdisait la production d'absinthe, effective dès le 7 octobre 1910 (Delahaye, 1987).

¹¹ Apéritif: « qui a la vertu d'ouvrir, et plus particulièrement qui désengorge, qui ouvre les voies d'élimination », devenu « qui ouvre l'appétit, qui stimule l'appétit » (Wiktionnaire: <https://fr.wiktionary.org/wiki/ap%C3%A9ritif>).



FIGURE 1 Affiche dénonçant l'alcool, réalisée en 1910 par le peintre français Frédéric Christol (1850-1913).

L'ordonnance précisait toutefois que l'emploi de l'absinthe à des usages pharmaceutiques restait réservé. La liqueur est techniquement réhabilitée dans le territoire français en 1988, puis en 2005 en Helvétie, et plus particulièrement dans le Val-de-Travers, région durant laquelle près d'un siècle de pratiques clandestines ont réussi à sauver ce patrimoine unique.

La fée verte apparaît comme le *pharmakós*, le bouc émissaire, d'une société et d'une époque marquées autant par le fléau de l'alcoolisme combattu par les ligues de tempérance (figure 1) que par la concurrence commerciale entre les différentes boissons titrées, parmi lesquelles le vin (en pleine crise du phylloxera), la bière et le cidre n'étaient pas considérés comme de l'alcool, mais comme des boissons ordinaires (Goulette, 1915). Deux extraits de journaux de l'époque suffisent à nous donner une idée des enjeux d'alors. Tout d'abord dans *Le Matin*, en 1907 :

Les poisons du Nord, les drogues à essences se sont substitués au jus de la vigne. L'absinthe a pris possession du Midi. Elle a envahi Montpellier, Nîmes, Sète, Marseille, Toulon, dont elle imprègne les rues dès le matin de ses senteurs délirantes et corrosives. La « purée verte » remplace partout les flacons rouges aux terrasses des cafés. Autant d'apéritifs que de consommateurs – Où sont les innocentes piquettes d'antan ? (Jean d'Orsay, cité dans Delahaye, 1987, p. 163)

Puis, dans *Le Rappel* du 7 mars 1915, nous lisons :

Peut-on dire que, lorsque les Pouvoirs publics ont admis que les débi-tants pourraient vendre des liqueurs dites de fantaisie, ils ont, sans s'en douter, ouvert la porte aux pires abus contre la santé publique ? Peut-on dire que cognacs, marcs, rhums, cassis, menthes et autres liqueurs de fantaisie causent au moins autant, sinon plus de ravages que feu l'absinthe ? Peut-on dire qu'il devient urgent de mettre un terme à l'empoisonnement du peuple par toutes les drogues qui sortent des cornues des chimistes et qui enrichissent scandaleusement ceux qui les exploitent ? (cité dans Goulette, 1915, p. 27)

Le vocabulaire sera repris, presque à l'identique, par les détracteurs des psychédéliques dans les années 1960. Et Goulette (1915, p. 198), antialcoolique convaincu, de conclure :

On ne saurait nier qu'un verre de vin entretienne la bonne humeur et ranime le courage. Toute la littérature de nos pères chante les pampres

et le jus de la treille. Une campagne contre le vin rentrerait dans le système de tracasseries qu'il convient absolument d'éviter aux administrés de la régie et à tous les Français. M. Jean Finot l'a compris. Dans un nouvel article de la Revue, il proclame le vin boisson nationale.

6.7 « Fumer tue¹² »

Amené des Amériques en Europe par Christophe Colomb en 1492, le tabac était considéré comme une plante médicinale soignant les migraines et autres névralgies. Si depuis fort longtemps, les populations amérindiennes avaient appris à humer de différentes manières les feuilles séchées de cette plante, un certain trouble accompagna son introduction en Europe. En effet, la fumée exhalée, pareille à celle de Dieu ou de Léviathan « en colère », aurait provoqué en 1501, à en croire la légende, l'ire de l'Inquisition à l'encontre de Rodrigo de Jerez, ancien compagnon de voyage de Colomb et premier fumeur de tabac du vieux continent.

Durant plus d'un demi-siècle, l'usage du tabac resta confiné à la péninsule ibérique. En 1559, Jean Nicot, ambassadeur de France au Portugal, reçut des mains d'un marchand flamand des graines de la plante qu'il réussit à faire pousser dans les jardins de l'ambassade à Lisbonne. L'année suivante, connaissant de réputation les vertus de l'herbage, il envoya une poudre de tabac à Catherine de Medicis pour soigner les maux de tête de son fils, le jeune roi François II. Visiblement le remède sembla fonctionner puisqu'assez rapidement la noblesse prit l'habitude de consommer cette « herbe à Nicot », non pas en la fumant, mais en la prisant, soit en inhalant des feuilles séchées réduites en poudre. Et le tabac, remède miracle, se répandit dans les autres pays comme une... traînée de poudre, arrivant en Angleterre en 1564, en Allemagne en 1566, ou encore en Turquie et en Pologne vers 1580 (Carceller, 2008).

Le tabac n'a pas été la seule plante dont la diffusion en Occident a été bâtie sur des vertus médicinales. L'histoire moderne du pavot somnifère, connu depuis l'Antiquité pour ses bienfaits, a débuté dans un contexte particulier, celui du négoce de l'opium par les Anglais dans la Chine du début du 18^e siècle. Les choses se gâtèrent un siècle plus tard, lorsque les autorités chinoises cherchèrent à faire cesser la contrebande de ce produit narcotique. En 1838, l'Empire du Milieu réussit à détruire la moitié des réserves d'opium. Ce fut une perte commerciale

¹² L'une des mentions génériques inscrites sur les paquets de cigarettes de France, Belgique ou Suisse depuis le début du 21^e siècle.

inacceptable pour le royaume d'Angleterre qui lui déclara la guerre; Sa Majesté la gagna en 1842, obtenant au passage la gouvernance de Hong Kong (Groult, 2012).

Un an plus tôt, le médecin français Charles Pravaz mit au point la seringue hypodermique à aiguille creuse. Ce fait, en apparence sans lien avec le pavot, va pourtant révolutionner l'histoire des drogues. C'est lors des guerres napoléoniennes que débute véritablement la recherche de solutions pour soulager l'atroce douleur que subissent les mutilés. Du premier tiers du 19^e siècle, l'histoire retient les tentatives d'injection de laudanum à l'aide d'une canule, puis la recherche d'introduction de morphine (alcaloïde du pavot somnifère, présent dans l'opium) par scarification ou encore de pâte de morphine sous la peau à l'aide d'une lancette (Kempfer & Marchant, 2015). Par conséquent, on imagine volontiers dans quel état de délivrance le monde accueille l'invention de Pravaz en 1841!

La seringue hypodermique est rapidement perfectionnée par l'anglais Alexander Wood afin de traiter les névralgies par les opiacées (Wood, 1855). Le progrès scientifique est en marche; il paraît justifié d'en faire profiter non seulement les blessés de guerre, mais également une certaine frange de la population. La femme du docteur Pravaz, souffrant sans doute de douleurs chroniques, est l'une des premières bénéficiaires d'injections sous-cutanées de morphine. La dépendance à la substance miraculeuse ne tarde pas à apparaître au point que son cas de « perversité dipsomorphiniste » est discuté à l'Académie française de médecine en 1858 (Kempfer & Marchant, 2015).

Si fumer de l'opium ou consommer du haschich sont déjà des pratiques répandues dans de nombreuses villes d'Europe, l'injection de morphine devint, tout comme la consommation d'absinthe, un fait social très marqué dans les milieux bourgeois et artistiques :

[...] ce sont surtout ceux qui peuvent facilement avoir les seringues et la morphine qui deviennent morphinomanes, particulièrement les médecins, pharmaciens et leur famille, ou ceux qui approchent les malades : infirmiers, infirmières et étudiants. De ce monde un peu spécial, la morphinomanie a envahi toutes les classes de la société. Pichon a particulièrement insisté sur le rôle de l'exemple, et c'est surtout dans les réunions que se prend l'habitude de la morphine; dans certains ateliers de modes, la seringue de Pravaz est sur la table de l'atelier, avec la solution de morphine à la disposition des ouvrières qui désirent s'en servir. De même dans certains ateliers d'artistes, d'ouvriers d'art, la seringue

passé de main en main. Il n'en est pas ainsi seulement dans le monde ouvrier ou le demi-monde, mais dans la meilleure société; il est des *five o'clocks* qui ne sont que des prétextes à des réunions de morphinomanes (Brouardel, 1906, p. 56).

6.8 Thérapies médicales : de manie en manie

L'état de fait que l'on vient de décrire est favorisé par une économie florissante et le prix relativement bas de ces biens de consommation, tout autant que par une « démocratisation de l'accès aux alcaloïdes en pharmacie » (Kempfer & Marchant, 2015). Las, la dépendance à la morphine devint un problème sociétal majeur que l'on chercha d'abord à résoudre par l'usage d'autres produits considérés comme médicamenteux.

Arrivée un peu plus tardivement sur la scène des substances héroïques, la cocaïne est un alcaloïde qui a été extrait des feuilles de l'arbuste sud-américain appelé « coca » (*Erythroxylum coca*) pour la première fois en 1860 par Albert Niemann du laboratoire pharmaceutique Wölher à Göttingen (Allemagne). Substance anesthésiante, elle a rapidement été utilisée pour pratiquer des soins dentaires, ophtalmiques, laryngologiques ou encore dermatologiques (Maier, 1926).

Les vertus stimulantes des feuilles de coca semblent être une panacée pour Mantegazza (1859) qui vante les actions favorables de ce thé sur l'estomac, facilitant la digestion et supprimant la douleur tout en étant cardiotonique. Mais la description du médecin, probablement écrite dans un état d'euphorie consécutif à la prise immodérée de la substance, témoigne aussi d'autres effets :

Porté par des ailes formées par deux feuilles de coca j'ai parcouru 77 348 mondes, les uns plus magnifiques que les autres. Le bon Dieu a eu tort d'arranger les choses en sorte que l'homme puisse vivre sans mâcher de la coca. Je préférerais dix années de vie avec coca que deux mille siècles de vie sans coca. (Mantegazza, cité dans Maier, 1926, p. 44)

À la fin des années 1870 débutent, en Amérique du Nord, les premiers essais cliniques pour traiter la morphinomanie par des injections de cocaïne. Certains médecins se rendent assez vite compte qu'il s'agit également d'un produit développant des problèmes de dépendance (Lore, 1885; Brower, 1886) et que le mal qui remplace le précédent n'est pas un moindre mal. Un ouvrage de synthèse du début du 20^e siècle passe en revue et analyse systématiquement les cas de patients décédés

à la suite d'injections de cocaïne. Il met en garde contre de nombreuses méthodes d'anesthésie mal pratiquées et des dosages peu maîtrisés :

Nous avons analysé les résultats obtenus par les divers modes d'emploi de la cocaïne. Il est évident que c'est un médicament précieux, mais d'un maniement dangereux, et le médecin doit être prévenu des accidents qui peuvent survenir, même quand toutes les précautions ont été prises. (Brouardel, 1906, p. 106)

Vingt ans plus tard, l'analyse qu'en fait Maier (1926) résume parfaitement le tableau social désastreux qui découle de l'usage de la substance :

Le développement et la propagation de la cocaïnomanie forment un chapitre très intéressant et très instructif de l'histoire de la médecine, et surtout de celle de la psychopathologie. [...] Tout en portant un grand intérêt à ses applications chirurgicales, on fit preuve d'une fausse interprétation, voire d'une méconnaissance totale de ses effets au point de vue central et psychique : aussi bien aux États-Unis qu'en Europe se répandit la fausse conception d'après laquelle il serait possible, à l'aide de la cocaïne, de guérir d'autres toxicomanies, et principalement la morphinomanie et l'alcoolisme, plus rapidement, plus sûrement et avec moins d'inconvénients que par d'autres méthodes. C'est ainsi que prit naissance le tableau morbide de la morphino-cocaïnomanie, création artificielle et combinaison particulièrement dangereuse. [...] Après l'isolement chimique de l'alcaloïde, ses applications médicales à l'aide de la seringue à injections ont donné lieu à des abus qui ne tardèrent pas à se répandre dans tous les pays, mais qui ne firent que relativement peu de victimes. Mais à partir du jour où l'on s'avisait d'introduire la cocaïne par la bouche, et surtout par les fosses nasales¹³, la coutume se répandit comme une véritable épidémie dans tous les centres de population plus ou moins importants de tous les pays civilisés, trouvant dans le déséquilibre psychique que la guerre a produit dans certaines classes de la population d'un grand nombre de pays, une condition des plus favorables. On vit se développer rapidement un commerce de contrebande de ce stupéfiant, internationalement organisé et rapportant de gros bénéfices. (Maier, 1926, p. 469)

¹³ Respectivement vers 1900 et 1902 selon Maier.

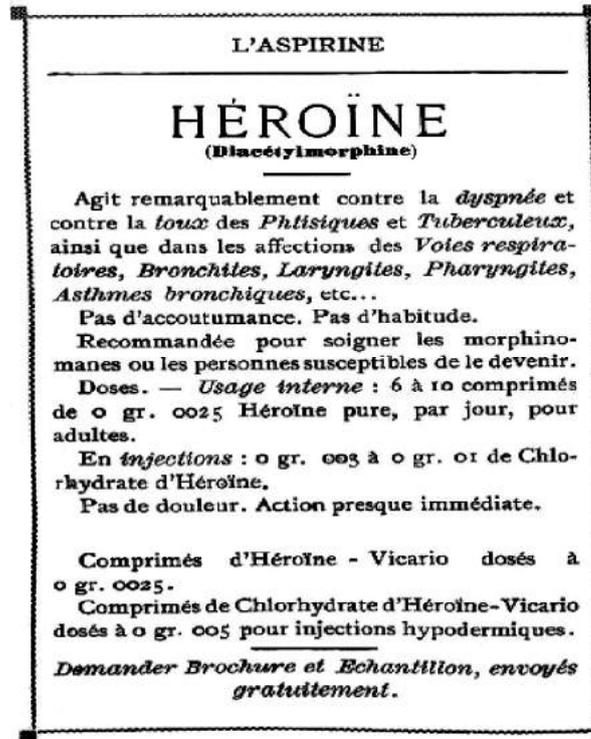


FIGURE 2 Publicité des laboratoires Bayer vers 1905, vantant les propriétés de l'héroïne.

Du début du 20^e siècle à la Première Guerre mondiale, le nombre d'opiomanes, de morphinomanes puis de cocaïnomanes était si élevé dans la clientèle médicale que des produits de substitution furent recherchés. C'est ainsi que l'héroïne, développée par les laboratoires Bayer, arriva sur le marché en 1898. La publicité vantait un produit antitussif pour lutter contre la phtisie ou la tuberculose, celle-là même que favorisait une trop grande absorption d'absinthe, selon le corps médical de l'époque (Goulette, 1915). Ce dérivé de la morphine était aussi présenté comme souverain pour soigner les morphinomanes, sans risque d'accoutumance (figure 2) ! De mal en pis, l'histoire se répéta : partant de la capacité nouvelle que les laboratoires pharmacologiques avaient d'isoler ou de synthétiser de nouvelles substances, la médecine l'employa sans recul, puis l'autorisa et la répandit dans la société à la recherche d'un équilibre fragile de sa santé.

6.9 La lutte s'organise

En 1902, une Conférence internationale pour l'unification de la formule des médicaments héroïques se tient à Bruxelles, suivie vingt-trois ans plus tard par une seconde rencontre de même teneur. Entre ces deux réunions, une série d'événements, dans un contexte très particulier, vont faire perdre de leur superbe aux opiacées. Il faut dire que la situation rencontrée dans plusieurs pays inquiète les autorités qui, jusqu'alors, avaient surtout profité économiquement de la manne apportée par le libre commerce de l'opium. La Chine, avec une population de 500 millions d'habitants, était particulièrement touchée : une personne sur cinq y était alors opiomane (Groult, 2012). L'Europe n'était pas en reste. En France, en 1914, par exemple, Paris comptait 1200 fumeries d'opium clandestines (Chast, 2009) et il en existait aussi à Lyon et dans de nombreuses villes portuaires comme Marseille, Toulon, Cherbourg, Brest et Rochefort (Miraben, 1912).

Pour lutter contre ce que les États considèrent comme un fléau, une première Conférence internationale a lieu à Shanghai (1909), suivie trois ans plus tard par la signature de la Convention internationale de l'opium conclue à La Haye le 23 janvier 1912. Les États signataires, « résolus à poursuivre la suppression progressive de l'abus de l'opium, de la morphine, de la cocaïne, ainsi que des drogues préparées ou dérivées de ces substances donnant lieu, ou pouvant donner lieu, à des abus analogues ; considérant la nécessité et le profit mutuel d'une entente internationale sur ce point » (Convention internationale de l'opium, 1912), s'engagèrent à exercer un contrôle sévère de la production et distribution de « l'opium brut et préparé, de la morphine, de la cocaïne et de leurs sels respectifs ». L'héroïne n'y est pas encore listée, mais un alinéa est explicite à son encontre :

Les puissances contractantes appliqueront les lois et règlements de fabrication, d'importation, de vente ou d'exportation [...] d.) à tout nouveau dérivé de la morphine, de la cocaïne ou de leurs sels respectifs, ou à tout autre alcaloïde de l'opium, qui pourrait à la suite de recherches scientifiques, généralement reconnues, donner lieu à des abus analogues et avoir pour résultat les mêmes effets nuisibles.

Les plus rapides à réagir furent les Américains qui, le 17 décembre 1914, adoptèrent le Harrison Act, restreignant fortement l'usage des substances stupéfiants (Taylor, 1969). Tout comme ce fût le cas pour

l'absinthe, la Première Guerre mondiale précipita la création d'une loi française sur les stupéfiants en 1916, alors que la loi suisse ne fut votée qu'en 1924, suivie par son ordonnance d'exécution en 1925, la Confédération helvétique ratifiant à cette occasion la Convention internationale de l'opium.

6.10 « Marijuana, l'assassin de la jeunesse¹⁴ »

Bien que la première loi française sur les stupéfiants de 1916 liste en annexe les substances visées : « opium, extraits et poudre, morphine et ses sels, héroïne et ses sels, cocaïne et ses sels, haschich et ses préparations », la consommation de cannabis ne fût pas au cœur des préoccupations de la justice durant le premier tiers du 20^e siècle. La lutte contre cette « herbe » serait une conséquence de la levée de la prohibition de l'alcool aux États-Unis dans les années 1930 (Laws, 2018)¹⁵. C'est en effet le commissaire principal du Bureau fédéral des stupéfiants, Harry Anslinger, qui, faute de personnes à poursuivre dans la vente d'alcool à nouveau autorisée, aurait mené une nouvelle chasse aux sorcières, celle des fumeurs de marijuana. Pour satisfaire sa quête, il axait ses interventions dans les cercles d'émigrés hispanophones et les musiciens noirs de boîte de jazz, tout en mettant en garde la population blanche des effets de la fumette sur leurs adolescents. Malgré sa ténacité, il ne parviendra pas à réduire l'usage du cannabis à des fins récréatives, surtout dès l'instant où les milieux artistiques bourgeois s'emparèrent de la substance comme leurs homologues européens l'avaient fait avec le haschich un siècle plus tôt.

Marque des temps, la plante disparaît de la pharmacopée américaine en 1941, puis de la française en 1953 (Caballero & Bisiou, 2000). En Suisse, les substances à base de cannabis sont maintenues dans le codex officiel, notamment la teinture de cannabis, mais placées dans les poisons (ou *Venena*; voir tableau II), suite à la nouvelle loi sur les stupéfiants, adoptée par la Confédération le 3 octobre 1951.

¹⁴ « Marihuana, the assassin of youth », titre d'un journal rédigé par Harry Anslinger, premier commissaire du bureau fédéral des stupéfiants, publié en 1937 par la Narcotic Educational Foundation of America.

¹⁵ La prohibition désigne la période de 1920 à 1933 durant laquelle la fabrication, le transport, l'importation, la vente et la consommation de boissons alcoolisées sont interdits aux États-Unis par un amendement de sa Constitution.

Du reste, l'inscription des plantes et de leurs substances dans les différentes éditions de la pharmacopée helvétique est le reflet exact de l'évolution des mœurs sociétales, transcrites dans des lois elles-mêmes dépendantes de l'économie qui les créent (tableau II) :

- Le tabac, signalé pour ses vertus médicinales dans la première édition de 1865, disparaît des tables par la suite.
- Préparations héroïques de première importance, les opiacées sont rapidement intégrées dans la liste des substances à conserver séparément. La morphine est placée dès 1893 dans les *Venena*, médicaments à action puissante à garder sous clé, rejointe par toutes les autres préparations à base d'opiacées (opium, laudanum et bien sûr héroïne) dans l'édition 5 (PH5, 1934), tout comme la cocaïne.
- Toutes les préparations à base de cannabis intègrent les *Venena* dans le troisième supplément de cette même édition (PH5, 1954).
- Seul l'extrait d'absinthe ne subit pas de censure, malgré l'interdiction de la liqueur comme boisson de consommation, car l'arrêté du 8 avril 1908 précise que « le transport en transit et l'emploi de l'absinthe à des usages pharmaceutiques restent réservés ».

TABLEAU II Évolution, dans la pharmacopée officielle suisse de 1865 à 1954, de la classification des extraits des 5 espèces de plantes analysées dans ce chapitre.

Plante dont on utilise des extraits et principes actifs	1865	1893	1907	1934	1954
Pavot à opium (<i>Papaver somniferum</i> L.)/ <i>Papaveraceae</i>	X	S _i (V)	S _i (V)	S _i V*	V*
Chanvre indien (<i>Cannabis sativa</i> subsp. <i>indica</i>)/ <i>Cannabaceae</i>		S	S	S	V*
Coca (<i>Erythroxylum coca</i> (Lam.)/ <i>Erythroxylaceae</i>		S	S	V*	V*
Tabac (<i>Nicotiana tabacum</i> L.)/ <i>Solanaceae</i>	X				
Grande absinthe (<i>Artemisa absinthium</i> L.)/ <i>Asteraceae</i>	+	+	+	+	+

+ : préparation à base d'extraits de la plante présente dans la pharmacopée, mais sans distinction de toxicité.

S : *Separanda* (médicaments à action forte à conserver séparément des autres préparations).

V : *Venena* (médicaments à action puissante [poison], à garder sous clé).

X = préparation héroïque à conserver avec prudence sans distinction S ou V.

* : extraits d'opium, de morphine et de cocaïne classés sous A. (Stupéfiants), suite à l'adoption de la loi fédérale du 2 octobre 1924, complétée par celle du 3 octobre 1951.



FIGURE 3 Droguier Siegfried de 1948 suivant les codes de l'édition 5 de la pharmacopée helvétique (Ph. H. V).

Étiquette à texte noir sur fond blanc : feuilles classées comme non toxiques. P. ex. herbe d'absinthe (*Herba absinthii*), au centre de l'image.

Texte rouge sur fond blanc : *Separanda* (médicaments à action forte à conserver séparément des autres préparations). P. ex. feuilles de belladonne (*Folium Belladonnae*), en haut à gauche, ou feuilles de digitale pourpre (*Folium Digitalis purpureae*) en haut à droite.

Texte blanc sur fond noir : *Venena* (médicaments à action puissante [poison], à garder sous clé;). P. ex. feuilles de coca (*Folium Cocae Peruviana*), en haut au centre droit.

Source : collection du Jardin botanique de Neuchâtel. Photographie : Blaise Mulhauser.

6.11 La «drogue»

Au niveau international, une convention unique sur les stupéfiants, de portée universelle, a été adoptée en 1961 par les gouvernements pour remplacer les traités antérieurs sur le contrôle des opiacés, de la cocaïne et du cannabis mis en place depuis le début du 20^e siècle. Entrée en vigueur en 1964, elle a été modifiée par amendement en 1972. Son objectif est de restreindre l'utilisation des stupéfiants à des fins médicales et scientifiques, donc à prévenir «leur détournement et abus¹⁶»

¹⁶ L'abus de substances psychoactives se définit comme l'utilisation excessive et volontaire, permanente ou intermittente, ayant des conséquences préjudiciables sur la santé physique ou psychique. Par psychoactive, il faut entendre qui a «la capacité de modifier les états de conscience, l'humeur et les pensées» (OMS, 2004).

par un contrôle de la production et du commerce international. Le texte distingue ainsi « un approvisionnement adéquat en stupéfiants à des fins médicales [...] indispensable au bien-être de l'humanité » de la toxicomanie, pensée comme « une menace sociale et économique ».

À ce jour, 144 substances figurent sur la « liste jaune » publiée annuellement par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS); celle-ci est subdivisée en quatre tableaux selon le potentiel de dépendance, le risque d'abus et l'utilité thérapeutique des stupéfiants inscrits. Entrent dans celle-ci l'opium et ses dérivés (morphine, codéine, héroïne), les feuilles de coca, les drogues du groupe ecgonine-cocaïne, le cannabis (sommités florifères ou fructifères de la plante) et sa résine¹⁷.

Dix années plus tard, une seconde convention, sur les substances psychotropes, a été adoptée. Celle-ci classe les substances en fonction de leur potentiel d'abus, des risques pour la santé qui en découlent et de leur valeur thérapeutique, de faible à grande. Ces substances peuvent être prescrites sur ordonnance médicale, avec une restriction pour celles inscrites dans le tableau I, interdites d'usage, sauf à des fins scientifiques ou médicales limitées. Entre dans la « liste verte » le tétrahydrocannabinol¹⁸. L'absinthe et le tabac n'apparaissent sur aucune des deux listes. Alors que les conventions de 1961 et 1971 n'avaient en matière pénale qu'une valeur incitative, celle contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes, adoptée en 1988, rend contraignante l'adoption de telles mesures. Dès lors, et au-delà de la culture et du commerce, c'est tout un ensemble de gestes reliés de près ou de loin à la consommation de substances illicites qui sont devenus l'objet de sanctions pénales.

En Suisse, la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes du 3 octobre 1951 reprend ces catégorisations en ces termes :

Au sens de la présente loi (Art. 2 Définitions, extrait), on entend par : a. stupéfiants : les substances et préparations qui engendrent une dépendance et qui ont des effets de type morphinique, cocaïnique ou cannabique, et celles qui sont fabriquées à partir de ces substances ou préparations ou qui ont un effet semblable à celles-ci; b. substances psychotropes : les substances et préparations engendrant une dépendance qui contiennent des amphétamines, des barbituriques, des benzodiazépines ou des

¹⁷ https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/61st_edition/YL_61st_edition_2022_FR.pdf (consulté le 06.04.2023).

¹⁸ https://www.incb.org/documents/Psychotropics/forms/greenlist/2022/Green_List_F.pdf (consulté le 06.04.2023).

hallucinogènes tels que le lysergide ou la mescaline ou qui ont un effet semblable à ces substances ou préparations; c. substances: les matières premières telles que les plantes et les champignons, ou des parties de ces matières premières et leurs composés chimiques¹⁹.

Que penser de ces classifications? Celles-ci sont d'ordre juridique, plaçant la question de ces substances du côté de la réglementation, autrement dit du licite et de l'illicite. Elles n'apportent aucune définition de nature, tout juste trouve-t-on la mention de quelques propriétés sans distinction entre les différentes substances. Autrement dit, les termes employés ne correspondent à aucune réalité autre que celle de leur définition circulaire. Ainsi, la Convention de 1961 se borne à renvoyer à des listes de substances figurant dans ses annexes: est un stupéfiant toute substance figurant sur la liste des stupéfiants. Il n'est, par exemple, aucunement question de l'absinthe ou du tabac, il n'est pas non plus fait mention de la différence conceptuelle entre «drogues dures» et «drogues douces», pourtant mise en avant par certains pays, invalidant de fait la fausse homologie entre ces substances, créée par leur présence commune dans la liste des stupéfiants. Bien que celle-ci soit, à notre sens, par trop empreinte de lieux communs, elle a le mérite de sortir la question du cadre juridique. Une autre distinction, qui ne recouvre pas tout à fait la précédente, fait également défaut: celle existant entre plantes cultivées et drogues de synthèse. Le droit international reconnaît d'ailleurs le caractère culturel des consommations traditionnelles, à l'exemple de celle du peyotl au sein de la Native American Church (en 1994), établissant une nouvelle exclusion, cette fois d'ordre social, entre, dans ce cas précis (mais généralisable), Amérindiens, autorisés à consommer, et non-Amérindiens, sanctionnés. Cette reconnaissance fait écho à son interdiction par l'Inquisition en 1620 au Mexique, car il était alors consommé non plus seulement par les seuls Amérindiens, mais aussi par les autres composantes de la société: métis et Européens. En leur montrant des divinités, la consommation du peyotl remettait en cause l'enseignement de l'Église et le contrôle des imaginaires par celle-ci.

Ce qui caractérise les cinq plantes dont on vient de décrire brièvement quelques grandes lignes de leur histoire, c'est qu'elles sont toutes consommées à des fins récréatives. Ainsi la notion péjorative qui colle aujourd'hui au mot «drogue» doit être comprise en se souvenant de

¹⁹ https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/fr (consulté le 06.04.2023).

ce fait social. Oubliée l'étymologie germanique de la matière première que l'on sèche (du néerlandais *Droge*, substance séchée ou encore de l'allemand *Trocken*, sécher) avant de l'utiliser comme remède ou dans d'autres préparations (savons, teintures, etc.). Quelles que soient les protestations des droguistes, dans le sens commun, le mot drogue est aujourd'hui employé avant tout comme : « substance psychotrope naturelle ou synthétique, généralement nuisible pour la santé, susceptible de provoquer une toxicomanie, et consommée en dehors d'une prescription médicale » (dictionnaire Larousse, 2022). Une drogue est donc une substance dont les effets relatifs au plaisir et à la liberté, puis le souci de prévenir les troubles physiques et psychiques incitent à un usage répété. Toujours dans le sens commun, le « drogué » est accusé de mettre en danger la société en se rendant malade ; il n'est donc pas seulement un marginal, mais il est aussi un délinquant. Dans cette logique, la toxicomanie (un concept clinique) a été construite autour non de la dépendance, mais de la notion de transgression et de l'usage de substances, à la fois interdites et considérées comme extraordinairement puissantes, des héroïques. Au toxicomane, consommateur de drogues, correspond donc une clinique de la « défonce » et de l'intensité, une clinique de la drogue comme symptôme d'une recherche démesurée et ne pouvant être expliquée que par une fragilité, voire une psychopathologie sous-jacente. Que la population accepte aujourd'hui cette idée est un formidable retournement de situation puisque, nous venons de le voir au travers des différents exemples, elle a été induite par la perte de maîtrise de la science et surtout du commerce qui l'a permis, excepté pour l'alcool et le tabac, dès lors qualifiés de « drogues légales », une étiquette morale mais acceptable, en accord avec une autre proposition de définition du mot « drogue » (dictionnaire Larousse, 2022) : « chose qui grise, intoxique l'esprit ou dont on ne saurait psychologiquement se passer ». « Nuisible pour la santé », « toxicomanie », « usage excessif », « intoxiquer », etc. : voici une vision très unilatérale du *pharmakôn*. Dans tous les cas, la morale pèse de tout son poids !

En circulant entre et dans les sociétés, la plante médicinale confère aux savants, aux marchands, aux médecins et aux autorités un pouvoir accru sur les pratiques de soins. Ils se battent pour accréditer les produits qu'ils vendent ou dont ils jugent l'usage vital, et luttent contre l'emploi de substances rivales ou dangereuses (Boumédiène, 2017). La drogue est, dans cette logique marchande, le médicament héroïque, le stupéfiant, qui a échappé à ce pouvoir.

6.12 Conclusion

En contractant la définition officielle de ce qu'est une drogue aujourd'hui, on se rend compte qu'il s'agit : « d'une substance psychotrope [...] consommée en dehors d'une prescription médicale ». Cette proposition stigmatise le système social dans son ensemble. Elle aboutit à un accaparement des corps et des imaginaires en lien avec la maladie par le système de santé, car elle donne au prescripteur la légitimité – le pouvoir – d'effacer la drogue de la personne qui la consomme : on comprend, selon la définition sus-citée, qu'une substance psychotrope prise avec la bénédiction écrite du médecin n'est plus une drogue. Selon cette proposition, le médicament ne peut être que bon et la drogue mauvaise. Cette manière de réduire la globalité d'une entité vivante à une affaire de dualité est typiquement occidentale. Elle s'inscrit dans une vision cosmologique qui impose cette nécessité de distinguer le bien du mal, Dieu et Diable, comme l'a bien mis en exergue Boumediene (2017) dans sa recherche historique sur les plantes psychotropes d'un Mexique du 17^e siècle livré aux envahisseurs espagnols. Bien sûr, la distinction première est entre « eux » et « nous », entre « sauvage » et « domestique » ; la périphérie d'un empire et le centre de celui-ci, une appréhension héritée de la Rome antique. Si les notions de bien et de mal semblent prépondérantes, c'est que les écrits qui nous donnent à comprendre ces époques sont surtout le fait de missionnaires.

Cette dualité nous joue des tours, puisque, dans l'optique des pratiques de soin, le patient d'aujourd'hui croit qu'une seule substance – le bon *pharmakôn*, serions-nous tentés d'écrire pour souligner cette croyance – sera capable de l'amener vers le chemin de la guérison, parachevant la scission entre les savoirs d'experts, de citoyens bien informés et de sens commun. Les recherches scientifiques elles-mêmes nous montrent la limite actuelle du savoir occidental sur le pouvoir des plantes en ne validant que quelques molécules isolées dont la plupart continuent à pouvoir tuer tout autant que guérir ; c'est le cas notamment de la morphine et de la codéine, extraites du pavot somnifère, qui font partie des médicaments reconnus comme essentiels par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2022).

Il faut surtout prendre conscience que toute plante a des possibilités infinies de conjuguer les substances qu'elle synthétise avec l'aide des microorganismes qui la côtoient (Mulhauser, 2023 : chap. 3 du présent ouvrage, p. 53). Ingérées, ces matières végétales seront reprises

par d'autres microbes dans notre organisme. Ceux-ci seront chargés de les transformer, devenant les véritables diffuseurs d'innombrables composés actifs. A contrario, lorsque les substances sont directement injectées dans le sang, leurs effets directs et indirects sont particulièrement puissants, comme on a pu le constater avec la morphine, l'héroïne ou la cocaïne, mais aussi avec l'essence d'absinthe lors d'expériences malheureuses sur des cobayes au début du 20^e siècle (Couleru, 1908). Au demeurant, les principes actifs conjugués des plantes restant largement méconnus (Defossez & Rasmann, 2023), ces dernières échappent à toute tentative de classification thérapeutique définitive. On en prend conscience aujourd'hui autour des projets de loi visant à dépénaliser le cannabis dans plusieurs pays d'Europe (EMCDDA, 2018).

Comme le définit Gutierrez Choquevilca, dans une optique intégrative, la pharmacopée devrait être « une science des remèdes associée aux ethnothéories des processus physiologiques, techniques et symboliques, qui gouvernent la transformation, la guérison ou l'intoxication du corps humain et des organismes vivants » (Gutierrez Choquevilca, 2017, p. 12), plutôt qu'une description de préparations reconnues officiellement par l'autorité en place et fixant les lois de son commerce vers le chemin de la guérison. La question n'est dès lors pas tant de savoir si les plantes sont bénéfiques ou dangereuses – elles le sont tout à la fois –, mais plutôt de savoir comment nous allons désormais pouvoir appréhender leur multivalence dans le cadre d'une approche élargissant le champ de la recherche médicale scientifique actuelle. Cela nécessite une remise en question profonde et critique des représentations que l'on se fait des savoirs et des pouvoirs thérapeutiques en jeu.

Références bibliographiques

- Ammar S., B. Mulhauser & G. Pocetti (2020). *La collection ethnobotanique de pots de pharmacie. Trésors des collections du Jardin botanique de Neuchâtel*. 3. Éd. Jardin botanique de Neuchâtel.
- Baud S. 2023. Pouvoir de prescrire et d'interdire. Différences historiques et culturelles dans les critères et les modalités déployées. In B. Mulhauser (dir.), *Plantes soignantes. Entre pouvoirs et partages*. Épistémé : 97-122.
- Boumediene S. 2017. Visions du diable? Les conflits autour du pouvoir des plantes « hallucinogènes » en Nouvelle-Espagne, à l'époque moderne. *Cahiers d'anthropologie sociale* 14 (« Guérir – Tuer ») : 41-57.
- Brouardel P. 1906. *Opium, morphine, cocaïne, intoxication aiguë par l'opium. Mangeurs et fumeurs d'opium. Morphinomanes et cocaïnomanes*. Éd. J.-B. Baillière et fils.
- Brower 1886. The effects of cocaine on the central nervous system. *Medical and Surgical Reporter, Philadelphia*.

- Caballero F. & Y. Bisiou 2000. *Droit de la drogue*. Éd. Dalloz.
- Carceller J. 2008. Jean Nicot, et le tabac conquiert le monde. *Les Échos* 21 juillet 2008. <https://www.lesechos.fr/2008/07> (consulté le 06.04.2023).
- Chantraine P. 1984. *Dictionnaire étymologique de la langue grecque*. Éd. Klincksieck : 1177.
- Chast F. 2009. Les origines de la législation sur les stupéfiants en France. *Histoire des sciences médicales* 43 (3) : 293-306.
- Combaz J. 1985. *La pharmacopée. Sciences pharmaceutiques*. Thèse de doctorat, Université scientifique et médicale de Grenoble.
- Convention internationale de l'opium 1912. Textes de la convention et son champ d'application de la convention du 1^{er} septembre 1971. Site de la Confédération helvétique : https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/41/670_692_686/fr.
- Couleru J. 1908. *Au pays de l'absinthe y est-on plus criminel qu'ailleurs, ou moins sain de corps et d'esprit ? Un peu de statistique, s.v.p.* Société anonyme d'imprimerie montbéliardaise.
- Defossez E. & S. Rasmann 2023. Des premières pharmacopées à la métabolomique. Une exploration de la diversité chimique des plantes. In B. Mulhauser (dir.), *Plantes soignantes. Entre pouvoirs et partages*. Épistémé : 17-30.
- Delahaye M.-Cl. 1987. *L'absinthe. Histoire de la fée verte. Arts et traditions populaires*. Éd. Berger-Levrault, 2^e éd.
- Delahaye M.-Cl. 2010. *L'absinthe de Pontarlier au Val-de-Travers, d'hier à aujourd'hui*. Éd. musée de l'Absinthe.
- Delépine M. 1931. Les transformations des pharmacopées parisiennes et françaises. *Revue d'histoire de la pharmacie* 19 année (75) : 181-196.
- Derrida J. 1984. La pharmacie de Platon. In Platon. *Phèdre*. Brisson Luc (éd.). Flammarion. *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens* 1821, (anonyme). Panckoucke, vol. 53. Article « stupéfiant », p. 52-67.
- Dupont J.-C. 2013. *L'invention du médicament. Une histoire des théories du remède*. Éd. Hermann.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2018. Cannabis legislation in Europe: an overview. Office des publications de l'Union européenne.
- Fehlmann H.-R. 2015. Pharmaciens. In *Dictionnaire historique de la Suisse (DHS)*, version du 19.06.2015, traduit de l'allemand.
- Gaille É. & B. Mulhauser 2021. *Infusions des savoirs. Histoires de plantes médicinales à travers le monde*. Éd. Jardin botanique de Neuchâtel.
- Goulette L. 1915. *L'absinthe et l'alcool dans la défense nationale (Russie, France, Grande-Bretagne)*. Éd. Berger-Levrault. Bibliothèque de la guerre.
- Grandjean-Hirter E. A. 1935. Origine et signification du mot φαρμακον. *La Chronique médicale : revue mensuelle de médecine historique, littéraire et anecdotique* 42 : 89-93.
- Groult J.-M. 2012. *Plantes interdites. Une histoire des plantes politiquement incorrectes*. Éd. Ulmer.
- Gutierrez Choquevilca A.-L. 2017. Transformer la nature, anthropologie du pharmakôn. *Cahiers d'anthropologie sociale* 14 (« Guérir – Tuer ») : 9-24.
- Kempfer J. & A. Marchant (2015). Du clystère à la seringue : l'injection à travers l'histoire. *Swaps* 75. <https://vih.org/20150115> (consulté le 06.04.2023).
- Laws B. 2018. *Cinquante plantes qui ont changé le cours de l'Histoire*. Éd. Ouest-France.
- Levêque P. & L. Séchan 1966. *Les grandes divinités de la Grèce*, Éditions E. de Boccard.
- Levivier M. 2012. Addiction, pharmakon et néoténie. *Psychotropes* 18 (1) : 103-116.
- Lore 1885. The cocain habit. *Medical Record*.
- Magendie F. (1822). *Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments tels la noix vomique, la morphine, etc.* Éd. Méquignon-Marvis.
- Maier H. W. 1926. *La cocaïne. Histoire, pathologie clinique, thérapeutique, défense sociale*. Éd. Payot.

- Mantegazza P. 1859. *Sulle virtù igieniche e medicinali delle Cocaina (Autoosservazione)*. Milano.
- Motte-Florac E. 2017. Pharmakôn et pratiques thérapeutiques. L'exemple de la *limpia* au Mexique. *Cahiers d'anthropologie sociale* 14 (« Guérir – Tuer ») : 25-40.
- Miraben G. 1912. Comment on fume l'opium, *Revue politique et littéraire* 11 : 342.
- Mulhauser B. 2023. De la plante productrice à l'animal réceptif. Un flux continu de principes actifs. In B. Mulhauser (dir.), *Plantes soignantes. Entre pouvoirs et partages*. Épistémé : 49-66.
- Mulhauser B. & É. Gaille 2018. L'usage chamanique de plantes psychotropes en Europe. Un hiatus de deux mille ans? In S. Baud, *Histoires et usages des plantes psychotropes*. Éd. *Imago* : 53-79.
- OMS 2004. Neurosciences : usage de substances psychoactives et dépendance.
- OMS 2022. WHO Model lists of essential Medicines.
- PG2 1837. *Codex Pharmacopée française*. Béchet Jeune, libraire de la faculté de médecine de Paris.
- PH1 1865. *Pharmacopoea Helvetica*, 1^e éd. Scaphusiae ex officina Brodtmanniana, Chr. Fr. Stoetzner.
- PH3 1893. *Pharmacopoea Helvetica*, 3^e éd. française. Orell Füssli.
- PH4, 1907. *Pharmacopoea Helvetica*, 4^e éd. française. Neukomm & Zimmermann.
- PH5 1934. *Pharmacopoea Helvetica*, 5^e éd. Édition française. Stämpfli, Berne.
- PH5 1954. *Pharmacopoea Helvetica*, 5^e éd. Cum supplement tertio. Édition française. Centrale fédérale des imprimés et du matériel.
- Taylor A. H. 1969. *American diplomacy and the narcotics traffic, 1900-1939*. Duke University Press.
- Trousseau A. & H. Pidoux 1841. *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. 2^e éd. Béchet Jeune, libraire de la faculté de médecine de Paris.
- Viraj S. 2010. *Phase IV of Drug Development, Perspectives in Clinical Research* 1 (2) : 57-60.
- Wood A. 1855. A new method for treating neuralgia by the direct application of opiates to painful points. *Edinburgh Medical and Surgical Journal* (1855).