

La toxicomanie chez les populations migrantes : cas des consommateurs de crack

Mohamed TOUSSIRT*

L E PRINCIPAL OBJECTIF DE CET ARTICLE est de discuter le problème de la consommation des drogues chez les migrants. S'agit-il de consommateurs de drogues différents des autres, des consommateurs autochtones ? Y a-t-il une spécificité au niveau des produits consommés et des modes de consommation chez les migrants ? Pour le dire plus simplement qui sont ces migrants qui consomment des drogues ?

Nous essayerons de discuter ce sujet à travers l'exemple de la consommation de la cocaïne et du crack chez certaines populations d'origine étrangère. Il s'agit d'essayer de répondre à ce qui se dit ici et là au sujet du rapport entre la drogue et le migrant.

Ce travail s'appuie d'une part sur mon expérience **des études réalisées par l'IREP¹** et d'autre part sur mon travail auprès des usagers de crack accueillis depuis maintenant dix ans à **la Boutique de l'association Charonne**.

D'emblée, je distinguerai deux types d'usagers :

- ▶ les usagers de drogues plus ou moins intégrés socialement. C'est-à-dire ceux qui ont les moyens culturels, socio-économiques et financiers de gérer une certaine consommation de drogues.
- ▶ Les usagers de drogues qui vivent et consomment des drogues dans la rue.

Les consommateurs de cocaïne

La population qui consomme traditionnellement de la cocaïne est connue pour être globalement bien insérée socialement. Il s'agit des consommateurs dits usagers récréatifs, mais aussi des jeunes consommateurs qui fréquentent les milieux de la nuit et les milieux festifs.

Ceci a été confirmé par **l'étude réalisée par l'IREP en 1992 (7)** sur la consommation de la cocaïne. La plupart des usagers de cette époque, recrutés dans tous les milieux sociaux pour les besoins de l'enquête, avaient poursuivi leurs études au moins jusqu'au secondaire et 28% avaient atteint le niveau des études supérieures. Beaucoup

avaient une profession stable (63%), les catégories les plus représentées étant les cadres (27%), les artisans et les commerçants (11%) et les professions intermédiaires (13%).

Cette étude avait établi que la consommation de cocaïne est largement associée à une image positive. Elle n'était pas perçue alors comme une drogue dangereuse. Elle était aussi perçue comme la drogue consommée par les élites, dans le monde des affaires, du show-business, du cinéma, des médias.

Cette population, a une consommation relativement mieux gérée. Elle se passe dans des lieux privés et de manière discrète. Ces usagers évitent de s'approvisionner au jour le jour. Ils évitent aussi de s'impliquer directement dans les scènes ouvertes et les attroupements. Ils se mettent à l'abri des multiples problèmes de rue : arnaques, violences... Ils sont rarement concernés par les interpellations et les incarcérations.

Cependant, lorsque certains d'entre eux sont en rupture de produit, ils sont obligés de prendre un minimum de risque. Ils s'adressent alors au marché de la rue tout en utilisant un ou plusieurs fusibles, c'est-à-dire les rabatteurs qui jouent les intermédiaires entre eux et les *Moudou* (dealers). Ils restent à distance, utilisent aussi le téléphone.

Les populations d'origine étrangère parmi cette première catégorie d'usagers, existent certes, mais ne sont, d'après mon expérience de la rue, pas très nombreuses. Nous allons plutôt les retrouver dans la deuxième catégorie comme nous allons le voir.

Les usagers de la rue

La consommation de crack, s'est implantée en France, du moins au début, essentiellement à Paris. Sa première apparition dans la capitale date du milieu des années 80. Depuis, elle n'a cessé de recruter parmi les populations les plus marginalisées et les plus précarisées. Parmi ces populations, de nombreux migrants.

L'étude menée par l'IREP sur le crack en 1994 (8), montre qu'à Paris, la consommation est tout d'abord apparue dans des groupes sociaux qui étaient déjà marginalisés et où la cocaïne était connue.

* Mohamed TOUSSIRT
Sociologue

La Boutique
Association Charonne, Paris

¹ L'Institut de Recherche en Épidémiologie de la Pharmacodépendance créé par Rodolphe Ingold a été le précurseur des études ethnographiques en France dans les années 80 (cf. bibliographie à la fin de cet article). Son activité est arrêtée depuis 2000.

Les limites des données et des études caractérisent la situation française dans le rapport sur les drogues et les minorités ethniques de l'OEDT*

Parallèlement aux 14 autres pays passés en revue dans cette étude, le rapport national pour la France témoigne de la faiblesse des données disponibles.

Seules des données locales très limitées sont rapportées, tant la crainte du gouvernement et des professionnels de stigmatiser les populations migrantes est forte. Dans ces conditions le rapport conclut qu'il est impossible d'évaluer les consommations par nationalité et/ou groupe ethnique.

Néanmoins plusieurs sources isolées sont brièvement présentées :

- Le travail de l'association Espoir-Goutte d'or à Paris mais qui apparaît davantage centré sur la réduction de risques VIH/VHC que sur les dépendances.
- Un programme de prévention sur les dépendances et le VIH auprès des jeunes gitans de la région de Montpellier (Ridez & Leglise, cf. bibliographie de l'article de C. Jung dans ce numéro), voir aussi pour cette population les études de L. Missaoui et A. Tarrus.
- L'étude (non parue) du groupe Excelsio Neuromedia sur la santé et la loi

Une enquête a été menée dans le cadre de ce rapport auprès d'un échantillon de 99 professionnels mais le nombre de réponses exploitables (9 sur 24 réponses reçues) interdit toute conclusion sur les groupes étudiés.

*Mapping available information on social exclusion and drugs, focusing on minorities across the 15 EU member states. Rapport disponible sur Internet : www.emcdda.eu.int/situation/themes/social-exclusion-minorities.shtml

TR

Au début des années 90, le nombre de consommateurs de crack s'est considérablement accru, donnant lieu à des scènes de rue inconnues auparavant.

Les caractéristiques sociales de la population qui consomme le crack au niveau de la rue sont dominées par une très grande précarité.

Il s'agissait essentiellement d'antillais à l'apparition de ce phénomène de consommation. Ce groupe s'est élargi très rapidement par le recrutement d'autres populations originaires de l'Afrique subsaharienne et du Maghreb.

La mise en place de *la Boutique de l'association Charonne* dans le quartier de la Chapelle, dans le 18^e arrondissement de Paris en 1993, coïncide avec l'explosion de la consommation du crack. Elle accueille des usagers de drogues qui vivent dans la rue. Ces derniers, sont dans leur grande majorité en rupture avec la famille, les proches et les réseaux sociaux habituels. Il s'agit donc d'une population fragile et précarisée. La moyenne quotidienne des passages à la Boutique, se situe autour de 70 personnes/jour. Ils sont dans leur grande majorité des usagers de drogues actifs. Ils consomment essentiellement du crack, mais aussi de l'alcool, des opiacés et des médicaments prescrits et non prescrits. Ils sont nombreux à être sans domicile fixe. Certains d'entre eux sont sans couverture sociale et sans ressources. D'autres sont en situation irrégulière, ne pouvant bénéficier d'aucune couverture sociale. Un certain nombre d'entre eux s'adresse aux structures spécialisées et non spécialisées en toxicomanies pour avoir de l'aide (hébergement, prestations d'hygiène et alimentaires, soins sanitaires...).

C'est dans cette catégorie que nous retrouvons, en grand nombre, les usagers de drogues d'origine étrangère. Ils sont maghrébins, africains, antillais, français issus de l'immigration.

La consommation de rue

Lorsqu'ils ont en l'occasion et les moyens, les usagers préfèrent bien entendu consommer de la cocaïne en poudre et en cristaux, de l'héroïne en descente ou en speedball. Mais, en réalité les usagers de rue, passent leur temps à chercher les moyens qui vont leur permettre de consommer. Ensuite, ils

vont se mettre à la recherche du *Moudou*, rassembler le matériel de consommation et trouver un lieu pour consommer.

Même s'ils ont des préférences pour certains produits, ces derniers, restent souvent inaccessibles. Les usagers ne peuvent que rarement savoir à l'avance ce qu'ils vont acheter et consommer. Par conséquent, ils finissent la plupart du temps par accepter n'importe quoi, dans le but de se défoncer. Ce qui se traduit, après avoir surmonté de nombreux obstacles et après avoir fourni de multiples efforts, par l'acquisition et la consommation des produits les moins chers, ceux qui sont les plus coupés et considérés comme les plus mauvais sur le marché de la rue.

De ce fait, les usagers de rue ont une consommation irrégulière et instable qui se fait au jour le jour et à l'unité : une galette, un caillou, une bonbonne, un cachet... Une consommation faite, le plus souvent, des restes sur le marché de la rue. À chaque jour son mélange : alcool bon marché et bières fortes, crack et divers médicaments. Le cycle se répète, de jour comme de nuit, parfois jusqu'à l'épuisement : production de moyens, recherche de produit, consommation.

La consommation de l'alcool, du crack et des médicaments a lieu directement au niveau de la rue : dans les squats, les terrains vagues, les véhicules abandonnés et les porches d'immeubles. C'est une consommation qui se fait la plupart du temps dans de mauvaises conditions d'hygiène. Il s'agit le plus souvent de lieux insalubres dépourvus d'eau et de lumière.

Pour cette consommation de rue, les usagers utilisent un matériel de fortune. Celui-ci est souvent rassemblé à la hâte, une fois en possession du produit. Pour fumer du crack, ils utilisent de préférence un doseur d'alcool. À défaut de doseur entier, le fumeur peut aussi utiliser un bout de doseur appelé *turbo*. Il peut également emprunter une pipe ou en bricoler une lui-même, à partir d'éléments divers ramassés dans la rue : canette, papier aluminium, bouteille en plastique, tube métallique, paille...

Cette population, est concernée par différents modes de consommations. Le crack est fumé et parfois injecté, les médicaments sont sniffés, fumés, injectés et parfois avalés. Lorsqu'ils ont l'occasion d'avoir de l'héroïne, elle est injectée, sniffée et parfois fumée. Il n'y a pas de pratiques de consommation différences entre ces usagers de rue, quelle que soit leur origine. En revanche, pour tout le monde il y a une initiation, un apprentissage et une évolution particulière des pratiques de consommation.

La débrouille

Au niveau économique, le crack dépend de la disponibilité de la cocaïne. Il se présente sous la forme d'une *galette* qui a largement contribué à son succès commercial auprès des usagers de rue. Une galette est négociée actuellement entre 20 et 30 euros. Chaque jour, il faut se débrouiller pour trouver les moyens de *kiffer*, fumer des cailloux. Une des stratégies les plus utilisées, consiste à acheter une *galette*, en fumer un tiers ou un quart et revendre le reste au prix d'achat. Une autre façon de faire consiste à acheter une galette et la détailler à l'aide d'un cutter.

L'acheteur, revend quatre à cinq *kif*, entre cinq et dix euros la miette et fume le reste. Parfois, ce sont plusieurs fumeurs qui vont se cotiser pour acheter une galette. Les moins fortunés du moment courent dans tous les sens pour trouver un *kif* à cinq ou dix euros. D'autres, prêtent leurs doseurs dans le but de récupérer les résidus pour les refumer.

Pour survivre dans la rue et financer leur consommation de crack et tout ce qui l'accompagne, notamment l'alcool et les produits de descente, les usagers utilisent différentes stratégies : 1) le rabattage ; 2) la revente ; 3) les arnaques ; 4) la prostitution 5) la mendicité. Parfois, ils prennent plus de risques encore pour survivre et assurer leur consommation...

Qui sont ces étrangers qui consomment des drogues

Dans la plupart des études concernant les usagers de drogues, menées en France, y compris celle de l'IREP, la proportion des étrangers se situe autour de 10 %. Il faut souligner cependant que les usagers de drogues français, dits de 2e ou 3e génération qui sont issus de l'immigration, ne sont pas inclus dans ces statistiques.

Si l'on examine les chiffres de la Boutique de *l'association Charonne*. En 2002, les consommateurs de crack originaires de l'Afrique subsaharienne et du Maghreb y représentent 39% de la population accueillie.

Nous sommes donc, en présence d'une population d'usagers de drogues, qui est composée d'une proportion importante de personnes d'origine étrangère, d'antillais et de français issus de l'immigration. Ce qui caractérise le plus ce groupe d'usagers de drogues vivant dans la rue, c'est la pauvreté et l'errance. Ils vivent dans des situations extrêmes de survie. Ils sont confrontés au jour le jour aux mêmes problèmes : hébergement, nourriture, hygiène, soins, approvisionnement en produit. Pour cela, ils sont prêts à toutes les débrouilles comme nous l'avons vu.

Ce qui distingue le plus ces usagers des autres, c'est la misère dans laquelle, ils survivent. Ils sont en permanence exposés à la répression policière, interpellés et incarcérés fréquemment. Ils sont les plus exposés au niveau sanitaire. Ils sont concernés par de nombreuses pathologies liées à l'usage des drogues et à leur mode de vie : abcès, brûlures de lèvres, coupures de doigts, douleurs et plaies à divers niveaux des pieds, VIH, VHC, VHB, candidoses, problèmes cardiovasculaires. Ils sont exposés aux violences de la rue. Ils sont chassés et exclus de partout : mouvements anti-toxicomanes, riverains...

Voilà ce qui distingue le plus ce quart monde de la toxicomanie : les mauvaises conditions de vie et la pauvreté. Ces usagers sont dans leur grande majorité issus de milieux défavorisés. Ils sont coupés de leur milieu social, familial et communautaire. Ils occupent un espace dans l'agglomération parisienne, qu'ils utilisent pour trouver les moyens qui leur permettent de survivre et de consommer des drogues. Une consommation de drogue qui a d'abord pour objectif de soulager une souffrance et qui permet de supporter cette situation d'exclusion. Nous sommes par conséquent loin des plaisirs de la drogue, réservés, eux à l'autre catégorie d'usagers.

Bibliographie

- (1) INGOLD, F.R.; *Les poudreux dans la ville. Contributions à une anthropologie de la dépendance chez les héroïnomanes*, Thèse de Doctorat, Paris V, 1983.
- (2) INGOLD, F.R.; *Les toxicomanes en Europe : Epidémiologie et ethnographie*. ESPRIT, Individus sous influence: Drogues, alcools, médicaments psychotropes. 257-270, Paris 1991.
- (3) INGOLD, F.R.; *Le processus de la dépendance chez les héroïnomanes*. Annales Medico-Psychologiques, Vol.143, N°6, 585-593. Paris 1985
- (4) INGOLD, F.R.; TOUSSIRT, M.; *La consommation du "crack" à Paris en 1993. Données épidémiologiques et ethnographiques*. Annales Médico-Psychologiques, 152, N° 6, 400-406, 1994.
- (5) INGOLD, F.R.; TOUSSIRT, M.; *Crack use in Paris : the birth of an epidemic*. NIDA, Epidémiologic trends in drug abuse. Proceedings Community Epidemiology Work Group. December 1994.
- (6) INGOLD, F.R.; TOUSSIRT, M.; *Les toxicomanies médicamenteuses existent-elles ?* Revue AGORA, N°20, 25-30, Ed. Agora-Cremss, Paris, Hiver 1991-92.
- (7) IREP; *Approche ethnographique de la consommation de cocaïne à Paris*. Étude financée par la Direction Générale de la Santé, Paris, Juillet 1992.
- (8) IREP; *Les travailleurs sexuels et la consommation de crack*. Étude financée par l'AFLS, Paris, Novembre 1994.
- (9) IREP; *Étude multicentrique sur les attitudes et les comportements des toxicomanes face au risque de contamination par le VIH et es virus de l'hépatite*. Paris, Octobre 1996
- (10) IREP; *L'ecstasy : recherché pilote*. Paris, février 1998.
- (11) IREP; *Ecsta, trip, coke et speed. Approche ethnographique de la consommation d'ecstasy et de ses dérivés, ainsi que des autres drogues licites et illicites associées*. Paris, octobre 1999.
- (12) TOUSSIRT, M.; *Notes ethnographiques sur Paris*. In revue AGORA (Ethique, Médecine, Société) "Drogues: mutations dans la cité", N°31, 1994.
- (13) TOUSSIRT, M.; *La Boutique : structure d'accueil à seuil bas*. Revue Toxicodépendancias, Lisbonne, 1998