

## **Usagers de drogues et modalités d'usages parmi les personnes migrantes récemment arrivées en France**

### **Le constat de l'observation des années précédentes**

Depuis plusieurs années, les différents observateurs situés dans l'espace urbain et notamment dans les structures de première ligne font état de l'apparition de personnes récemment arrivées en France (notamment originaires d'Europe de l'Est et d'Asie), consommatrices de drogues et de médicaments détournés, et vivant dans des conditions extrêmement précaires. Le rapport TREND 2005, dont un chapitre était consacré à cette thématique, concluait sur des caractéristiques significatives de ces groupes d'usagers de drogues<sup>142</sup> :

- Les populations d'immigrés récents approchées dans le cadre du dispositif TREND ont une tendance commune à reproduire, dans le contexte français, des comportements plutôt adaptés aux contextes relatifs à la toxicomanie de leurs pays d'origine (très marqués par une forte stigmatisation des conduites addictives et un traitement essentiellement répressif, et non pas également sanitaire, de la part des pouvoirs publics). Ce constat ne peut pas ne pas être pris en compte dans l'élaboration des actions de prévention, de réduction des risques, de soins ou de réinsertion sociale en direction de ces populations.
- Chacun de ces groupes n'entretient pas de relations particulièrement amicales avec les autres groupes de toxicomanes visibles dans l'espace urbain. Cela est vrai tout autant en ce qui concerne ces groupes de nouveaux arrivants entre eux qu'en ce qui concerne ces groupes par rapports aux groupes « traditionnels » de l'espace urbain. Il est, de plus, surprenant de constater que la situation est à peu près identique pour des groupes venant de régions géographiquement proches, telles que l'Europe de l'Est ou l'Asie. Les relations entre les différents groupes plus ou moins homogènes d'usagers de drogues identifiés par le dispositif TREND à Paris se limitent souvent à des rapports strictement utilitaires, tels que le trafic ou le recel. En outre, la récurrence des situations de violence qui règnent à l'intérieur même de ces groupes doit être soulignée. Il apparaît donc que les premières victimes de la violence qui caractérise le phénomène de la toxicomanie en milieu urbain précaire sont les usagers de drogues eux-mêmes, a fortiori lorsqu'ils sont très marginalisés.

---

142 Halfen S. et al., TREND Paris 2005, *op. cit.*, pp. 135-158.

## **Modes d'observation et limites**

La poursuite des investigations sur les différents groupes d'immigrés récemment arrivés en France repose principalement sur le dispositif d'observation mis en place dans l'espace urbain sous la responsabilité de Guillaume PFAUS<sup>143</sup>.

Comme cela était mentionné en 2005, les limites d'une telle observation méritent d'être rappelées. D'abord, il n'est pas toujours simple de distinguer les usagers de drogues issus d'une immigration récente de ceux dont la visibilité est récente alors qu'ils sont issus d'une immigration plus ancienne. Ensuite, si le caractère illégal des pratiques addictives ne facilite pas le recueil de données auprès de ceux qui s'y adonnent, il est d'autant plus difficile d'obtenir des informations auprès des personnes usagères de drogues dont la méconnaissance voire l'ignorance de la langue française ainsi que l'irrégularité de la situation administrative renforcent la méfiance et le silence. Cela, a fortiori lorsque les groupes observés viennent de pays où la stigmatisation de l'usage de drogues et sa répression sont particulièrement fortes, et où les programmes sociaux et sanitaires à destination des toxicomanes n'existent pas. Ils tendent par conséquent à se comporter tel qu'ils le feraient dans leur pays d'origine, privilégiant leur clandestinité et fréquentant peu les dispositifs parisiens de réduction des risques, ce qui limite les possibilités de rencontre.

Les explorations effectuées en 2005 sur les usagers de produits psychoactifs parmi les migrants récemment arrivés en France avaient amené à distinguer trois ensembles dans ces populations en fonction de la situation géographique des pays d'appartenance de ces groupes. Le premier regroupait des personnes venant d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, notamment les Polonais, les Russes, les Ukrainiens, les Géorgiens. Le deuxième incluait les natifs du Maghreb et d'Afrique subsaharienne. Le troisième englobait les groupes originaires du continent asiatique (Indiens, Sri Lankais, Pakistanais, Chinois et Vietnamiens).

L'observation 2006 a été poursuivie selon cette distinction fondée sur les continents d'origine. Elle porte donc sur les usagers récemment immigrés d'Europe de l'Est et d'ex-URSS. L'observation, pour les immigrés originaires des deux autres continents, a ciblé plus particulièrement les personnes venant d'Afrique subsaharienne et d'Asie méridionale (Inde, Sri Lanka, Pakistan) pour lesquelles peu d'information avait pu être collectée en 2005.

---

143 Notes d'observation de l'espace urbain de septembre 2006 et mars 2007.

Il convient de souligner que les informations relatives aux consommations de produits psychoactifs parmi les migrants récemment arrivés en France ne sont pas généralisables à l'ensemble des migrants (y compris à ceux récemment arrivés). Ces informations ne concernent en effet que des populations ayant des consommations importantes et visibles dans les espaces d'observation couverts par le dispositif TREND. D'autre part, compte tenu de la faible visibilité des usagers de drogues récemment arrivés en France dans les structures de réduction des risques et de soins, ces informations reposent principalement sur l'observation de terrain et ne permettent pas toujours d'être recoupées avec d'autres sources.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Europe de l'Est**

Les usagers de drogues d'immigration récente en provenance des pays d'Europe de l'Est peuvent être appréhendés comme un ensemble composé de groupes entretenant entre eux des relations régulières et d'individus possédant de nombreux traits communs qui les distinguent des autres catégories de consommateurs de substances illicites ; mais ces ressemblances ne doivent pas masquer les différences significatives existantes entre ces groupes selon leurs origines nationales respectives, notamment en ce qui concerne les modes de vie.

#### *Similitudes des différentes populations originaires d'Europe de l'Est*

Les usagers de drogues ressortissants de différents pays appartenant par le passé à l'URSS ont en commun des caractéristiques qui permettent de parler d'un ensemble, dans une certaine mesure, homogène :

- les groupes dont il est question parlent tous le russe et peuvent communiquer entre eux, ce qui facilite les rapports, notamment commerciaux, qu'ils peuvent entretenir ;
- dans la grande majorité des cas, ils habitent en communauté. Celles-ci peuvent être plus ou moins étendues, et les lieux de vie plus ou moins précaires. Il peut s'agir de groupes de plusieurs dizaines de personnes très désocialisées vivant dans des squats délabrés et très sales, ou de quelques personnes, moins précaires, qui sous-louent collectivement des appartements convenables ;
- dans leur pays d'origine, les politiques de drogues, héritées du modèle soviétique, sont avant tout répressives, et le simple usage de produits stupéfiants peut donner lieu à une condamnation de plusieurs années de prison ferme. Les programmes de réduction des risques y sont, encore à ce jour, quasiment inexistantes ;
- les opiacés occupent une place très majoritaire dans la palette des produits consommés,

même si la polytoxicomanie est très répandue. L'opium et ses dérivés ont été, à de rares exceptions près, à l'origine de l'entrée dans des carrières toxicomanes, et les premières prises, comme la dépendance, sont le plus souvent antérieures à l'arrivée en France ;

- en revanche, les prises de cocaïne en poudre ou de crack seraient rares dans ces communautés, étant le plus souvent le fait d'individus s'en étant détachés ;
- l'injection est de loin la voie d'administration la plus répandue ;
- la motivation à venir en Europe Occidentale d'une proportion considérable, mais difficilement mesurable en l'état, de cette population, serait la possibilité d'avoir accès aux produits de substitution à l'héroïne pour un coût très bas, voire nul, pour ceux qui disposent de l'Aide médicale d'Etat (AME) ou de la Couverture médicale universelle (CMU). La disponibilité de ces produits, associée à un contexte plus clément à l'égard des usagers de drogues, permettrait à ces nouveaux migrants de vivre leur toxicomanie dans des conditions bien meilleures que dans leurs pays d'origine, même pour ceux qui connaissent les situations de plus grande précarité ;
- si ces groupes sont conscients du fait que le contexte français les protège du traitement sévère dont ils pourraient faire l'objet dans leur pays d'origine, ils auraient du mal à s'adapter à leur nouvel environnement, tendraient à rester dans la clandestinité, et feraient preuve, d'une certaine réticence à fréquenter les programmes de réduction des risques<sup>144</sup> ; cette réticence, moindre parmi les Polonais (voir ci-après), serait renforcée par la situation administrative irrégulière de la plupart des individus qui composent ces groupes ;
- le même phénomène serait à l'œuvre concernant le recours au dépistage du VIH et du VHC au sein de Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). D'une manière générale, cette population fréquenterait rarement l'ensemble des dispositifs de soins spécialisés ou non en toxicomanie, exception faite des bénéficiaires de l'AME ;

---

144 Néanmoins, dans une enquête menée en 2006 par A.S.U.D. (*Digest sur précarité, BHD, injection*), Etienne Matter souligne que « *L'une des évolutions importantes perçues ces derniers temps est l'investissement des lieux d'accueil et de réduction des risques destinés aux usagers de drogues en situation précaire par des groupes de jeunes hommes originaires essentiellement de pays de l'Est. Il s'agit de jeunes nomades qui vivent dans des conditions très précaires, ne mangent pas à leur faim tous les jours et se regroupent en squats communautaires. [...] Les membres de ces groupes sont dans une posture extrêmement défensive par rapport aux services de santé et ont un discours plus ou moins stéréotypé dont le but est d'obtenir des prescriptions. Bien qu'ils se lient peu en dehors du groupe de compatriotes auquel ils appartiennent, ils cherchent l'alliance de certains usagers pour échanger des services, car [...] ils sont très demandeurs de médicaments opiacés, en particulier de BHD et des sulfates de morphine.* », p. 1.

- ces considérations ont mené au constat qu'au sein de ces populations, l'obtention de l'AME représentait davantage que la seule possibilité d'accéder à des soins. Les individus concernés possédant une attestation d'AME tendent souvent à penser que celle-ci constitue un document officiel qui les protégerait des lois contre l'immigration clandestine, ce qui les rendrait moins méfiants pour fréquenter des structures ;
- la plupart d'entre eux auraient pourtant conscience des risques de transmission de maladies infectieuses liée au partage de seringues et aux rapports sexuels non protégés ; des données provenant de sources différentes viennent confirmer que le recours aux distributeurs de seringues automatiques est répandu parmi ces groupes. Les jetons permettant d'obtenir les kits d'injection dans les distributeurs sont le plus souvent achetés auprès d'autres usagers de drogues, qui s'approvisionnent, gratuitement, dans les Programmes d'échange de seringues (PES). Le prix de revente d'un jeton oscillerait entre 1 et 5 euros, en fonction de la disponibilité du moment ; la revente de jetons et de seringues tendrait à se développer parmi les usagers de drogues les plus précaires. Autour de certains PES mobiles, on peut en effet observer que les groupes de migrants de l'Est se tiennent à distance, attendant que d'autres usagers qui s'approvisionnent en seringues et en jetons viennent leur céder tout ou partie de leur matériel, en échange d'argent ou dans le cadre d'un « dépannage » gratuit. L'achat de seringues en pharmacie est perçu comme un risque à ne pas prendre, méfiance héritée d'expériences vécues dans le pays d'origine : « *en Russie, t'achètes des seringues dans les pharmacies, le pharmacien peut appeler la police ; après en sortant, un peu plus loin, la police t'arrête* » ;
- comme pour les jetons, les produits de substitution sont achetés aux environs du métro Château Rouge. L'approvisionnement en Skénan® et en Subutex® se ferait rarement de façon individuelle : quelques membres d'un groupe vivant en communauté viendraient acquérir plusieurs boîtes de médicaments qui seraient redistribuées ensuite aux autres membres du groupe ;
- en cas de conflit avec d'autres groupes, les usagers de drogues provenant des pays de l'Est ont la réputation de faire preuve d'une solidarité sans faille entre membres d'une même communauté, et d'une grande violence. Cette réputation semble avoir pour effet qu'ils sont rarement pris à partie par d'autres groupes, et limiterait même les conflits entre les communautés issues de pays différents d'Europe de l'Est, de tels affrontements étant susceptibles de provoquer beaucoup de dégâts ; en revanche, les conflits entre individus appartenant à un même groupe seraient fréquents ;

- les rapports entre les différentes communautés nationales d'usagers de drogues originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS seraient donc généralement amicaux ; ceci, dans une moindre mesure concernant les rapports entre Polonais et autres groupes. Les contacts seraient réguliers, mais empreints d'une certaine distance.

### *Spécificités des différentes populations originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS<sup>145</sup>*

A Paris, les groupes les plus représentés parmi les usagers de drogues en provenance des pays d'Europe de l'Est et d'ex-URSS appartiendraient aux communautés polonaise et géorgienne. Viendraient ensuite les Russes, suivis de petits groupes originaires notamment d'Ukraine, de Lettonie, du Kazakhstan, de Moldavie, du Tadjikistan.

- **Les Polonais**

Les Polonais sont sans doute, parmi les usagers de drogues en provenance d'Europe de l'Est, les plus nombreux et les plus visibles à Paris. Certains sont arrivés depuis plusieurs années, et forment des communautés qui facilitent l'accueil de leurs compatriotes d'immigration récente. Quoiqu'ils privilégient la vie en communauté, l'ancienneté des premières migrations et l'entrée récente de la Pologne dans l'Union Européenne pourraient constituer des facteurs déterminants d'un désenclavement significatif de ce groupe comparé aux autres communautés originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS. Depuis quelques années, les usagers de drogues polonais sont en effet de plus en plus présents dans les structures de réduction des risques. Lorsque ces dernières sont mobiles et se rendent sur les lieux de vie, il s'y trouve toujours un membre du groupe maîtrisant suffisamment le français pour que la communication soit possible.

Concernant leurs pratiques addictives, au-delà de l'usage injecté d'opiacés, ils présentent deux particularités. La première est une consommation d'alcool<sup>146</sup> plus importante que dans les autres communautés, principalement de la vodka et des bières fortes. La deuxième est la

---

145 Il convient de préciser ici une limite méthodologique : une partie des données présentées ci-dessous a été recueillie auprès d'une personne originaire d'Europe de l'Est dont la nationalité précise n'est pas déterminée, mais qui est soit Ukrainienne, soit Russe. L'interviewé porte, sur ces deux communautés qui lui sont proches, un regard plutôt « intérieur » et sur les autres un regard plutôt « extérieur ».

146 L'alcoolisation importante de la population polonaise est également signalée par les professionnels du centre Moulin Joly.

consommation d'amphétamines par voie intraveineuse, surtout significative parmi les plus jeunes d'immigration récente. L'usage de ce produit a des conséquences notoires sur le comportement et la santé. Son effet désinhibant conduirait souvent les consommateurs à prendre des risques inconsidérés pour obtenir illégalement des ressources, et à faire preuve d'agressivité envers leurs proches, créant ainsi des conflits pouvant donner lieu à des bagarres violentes au sein même de leur groupe de pairs. Il est possible de penser que le trafic d'amphétamines constitue une source de revenus considérable pour cette communauté, mais aucune information n'en apporte la confirmation.

Par ailleurs, la « descente » d'amphétamines, d'autant plus forte que les prises ont été importantes, serait particulièrement difficile à supporter. Un nombre croissant d'usagers polonais d'amphétamines ferait usage de médicaments anxiolytiques pour réduire les effets désagréables de la « descente », et s'approvisionnerait surtout aux alentours de Château Rouge. Des témoignages de personnes très présentes sur le marché des médicaments détournés du 18<sup>ème</sup> arrondissement confirment cette tendance : de plus en plus souvent, des usagers polonais d'amphétamines, très excités et angoissés, viennent se procurer du Rivotril® ou du Rohypnol® qu'ils consomment hâtivement sur place, dans des quantités pouvant aller jusqu'à deux plaquettes de Rivotril® en une seule prise.

En bref, la spécificité des usagers de drogues polonais repose, d'une part, sur leur plus grand nombre et leur visibilité croissante dans les espaces publics et dans les structures de réduction des risques ; d'autre part, sur la plus grande variété des produits qu'ils consomment, outre les opiacés, notamment l'alcool en grande quantité, les amphétamines et les médicaments anxiolytiques détournés.

- **Les Géorgiens**

Différentes données semblent confirmer que les Géorgiens représentent à Paris une proportion importante des consommateurs de substances psychoactives originaires d'Ex-URSS. Ils sont moins visibles dans les structures d'accueil que les Polonais, mais tendent de plus en plus à fréquenter ces dernières.

Les observations effectuées en 2005 avaient permis de distinguer parmi les Géorgiens, d'une part, des usagers d'héroïne injectée installés de longue date et issus de couches sociales élevées dans leur pays d'origine, et d'autre part, des migrants récents, plus jeunes, venant de milieux populaires et qui associent, à l'injection d'héroïne ou de produits de substitution, la prise d'autres produits tels que l'alcool, et dans une moindre mesure la cocaïne et le crack en intraveineuse.

Il était également souligné que les membres de ce deuxième groupe vivaient dans la majorité des cas dans des conditions de grande précarité sociale et sanitaire. Néanmoins, du point de vue des autres communautés russophones, les Géorgiens formeraient un groupe plutôt privilégié. Ils auraient la particularité d'être très attentifs à leur propreté et à leur apparence vestimentaire : *« même s'il dort dans la rue, un Géorgien est toujours bien habillé, avec un costume et une cravate, rasé »*.

Parmi les usagers de drogues, russophones ou non, circule l'idée selon laquelle la consommation d'héroïne ou d'opium serait en Géorgie une pratique très courante et banalisée dans toutes les couches de la société et, par conséquent, que la majorité des immigrés géorgiens à Paris seraient dépendants aux opiacés. Les Géorgiens ont aussi la réputation de former une communauté particulièrement repliée sur elle-même, et de ne pas se mêler aux autres usagers de drogues, voire de faire preuve d'une attitude méprisante à leur égard. Cependant, les contacts avec les autres groupes sont fréquents dans certains contextes, notamment lors de la vente de marchandises volées à des receleurs ou de l'approvisionnement en produits de substitution au marché noir. Dans ces situations, ils feraient preuve d'une grande méfiance, préférant acquérir les produits auprès de personnes avec lesquelles ils ont déjà fait affaire, et pour lesquelles ils constituent de bons clients, notamment pour le marché du Skénan®, qu'ils achèteraient toujours en grande quantité. Par ailleurs, ils seraient rarement victimes d'agressions, car perçus comme étant très solidaires entre eux et capables de comportements très violents.

- **Les Russes**

A Paris, les usagers de drogues originaires de Russie semblent être moins représentés parmi les populations d'Europe de l'Est ou d'ex-URSS, ou en tous cas moins visibles qu'ils ne le sont dans d'autres villes françaises, notamment à Lyon.

Dépendants aux opiacés, ils seraient surtout portés sur l'injection de médicaments de substitution, associée à des prises d'alcool.

La principale spécificité de cette communauté est qu'on y trouve de nombreuses personnes qui ne tirent pas leurs ressources d'activités illégales, mais qui travaillent régulièrement. Les membres de ce groupe étant pour la plupart en situation irrégulière, l'accès à de petits emplois se fait par le biais de connaissances au sein de la communauté russe à Paris. Deux secteurs sont principalement concernés : les métiers du bâtiment, et la sécurité, notamment dans des établissements nocturnes, où les compétences de militaires ayant déserté l'armée russe sont particulièrement appréciées.



- **Les autres groupes**

D'autres communautés de consommateurs de drogues venant des Pays de l'Est et d'ex-URSS sont présentes à Paris dans une moindre proportion que celles évoquées précédemment. C'est le cas de groupes originaires du Tadjikistan, de Lettonie, du Kazakhstan, ou encore d'Arménie, qui tendraient à gagner en ampleur à la faveur de mouvements migratoires, mais sur lesquels peu d'informations sont actuellement disponibles.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Afrique subsaharienne**

Les témoignages rassemblés sur les usagers de drogues récemment immigrés d'Afrique subsaharienne incitent à distinguer deux groupes parmi cette population :

- ceux qui sont arrivés en France à l'adolescence avec leurs parents et qui résident en France depuis quelques années ;
- ceux qui sont arrivés plus récemment, à l'âge adulte et la plupart du temps sans être accompagnés de leur famille.

La première catégorie, qui n'est pas à proprement dit composée de personnes d'immigration « récente » compterait davantage d'usagers de drogues identifiés que la seconde. Les conditions de leur arrivée en France expliqueraient en grande partie que ces personnes aient adopté des pratiques addictives :

- ayant interrompu une scolarité initiée dans leur pays d'origine, la poursuite de leur cursus en France est fréquemment synonyme d'échec ;
- de plus, étant moins « francisés » que les jeunes Français d'origine immigrée, leur insertion sociale et professionnelle serait plus difficile encore que celle de ces derniers.

Par conséquent, ayant atteint l'âge adulte, ces individus, a fortiori lorsqu'ils résident dans des quartiers confrontés à l'économie parallèle et au trafic de drogues, se trouveraient en situation de grande vulnérabilité face à la consommation de drogues. Selon des usagers-observateurs du dispositif TREND, ces personnes représenteraient une proportion significative des fumeurs de crack du nord-est parisien.

Concernant la seconde catégorie, il s'agirait essentiellement de personnes d'immigration très récente provenant principalement du Sénégal, du Mali et de Guinée. Venues pour travailler, certaines d'entre elles seraient en situation irrégulière, d'autres posséderaient une carte de séjour.

Suivant les indications d'une personne impliquée dans le *deal* de rue de cannabis, des membres de ces groupes en provenance d'Afrique subsaharienne initieraient, à la faveur d'une disponibilité de cannabis plus importante que dans leur pays d'origine, un usage régulier de ce produit, indépendamment de leur sexe ou de leur âge. Cet observateur affirme avoir vu des femmes et des hommes d'un âge avancé acheter des « barrettes de shit » dans la rue.

Au sein de cette seconde catégorie, il n'y aurait, en revanche, que peu d'individus faisant usage d'autres produits stupéfiants que le cannabis. Néanmoins, certains d'entre eux, s'étant mis à la consommation de crack, connaîtraient des situations d'errance et rejoindraient les groupes de fumeurs de crack les plus précarisés.

### **Les usagers de drogues récemment immigrés d'Asie méridionale**

L'observation a ciblé les Indiens, les Sri Lankais ou les Pakistanais, populations pour lesquelles les prises de contact s'avèrent être particulièrement difficiles, nécessitant des adaptations méthodologiques. A côté d'entretiens réalisés auprès d'usagers de drogues détenant des informations, souvent elliptiques, sur ces groupes, des observations *in situ* ont été effectuées sur des lieux de regroupement de personnes sri lankaises et/ou indiennes chez lesquelles on pouvait supposer des conduites addictives.

Indiqués par des usagers de drogues participant au dispositif d'observation et d'autres informateurs familiers du phénomène des drogues dans le nord-est parisien, ces « lieux de regroupement » présentent plusieurs avantages pour l'exploration et la compréhension des questions développées :

- méthodologiquement, ces lieux peuvent être des lieux d'observation et de prise de contact avec des groupes d'usagers de drogues appartenant à différentes communautés nationales (et pas seulement asiatiques).
- dans une perspective plus théorique, ce sont des espaces où se jouent des processus susceptibles d'être déterminants dans les « carrières dans la drogue » des personnes concernées, tant d'un point de vue individuel que communautaire.

Les lieux dont il est ici question sont de petits espaces dans la ville dont on peut relever plusieurs caractéristiques :

- il s'agit généralement de jardins, de squares ou de places de taille réduite ;
- ceux-ci sont peu fréquentés, sans doute du fait de leur caractère peu avenant ;

- en effet, ces espaces sont peu visibles et se situent le plus souvent à la lisière de frontières naturelles dans la ville, tels que des boulevards ou des avenues au trafic automobile dense ;
- bien qu'ils soient intégrés dans la ville, ce sont par conséquent des lieux circonscrits et relativement isolés par rapport au tissu urbain, en quelque sorte dans les « interstices » de ce dernier ;
- ils sont principalement fréquentés par des populations marginales en situation d'errance faisant ou pas usage de drogues.

Les observations effectuées permettent de proposer une typologie approximative des groupes d'habituez de ces espaces :

- aux abords des quartiers à forte dominante communautaire (quartiers indien, sri lankais, pakistanais...), des groupes appartenant à ces communautés sont très présents dans ces espaces « interstitiels » ;
- lorsque ces lieux se trouvent à proximité de quartiers de *deal*, des usagers de drogues en situation de précarité s'y rassemblent, notamment dans le but de consommer les produits qu'ils viennent d'acquérir ;
- les espaces de ce type, où qu'ils soient situés, accueillent fréquemment des groupes de jeunes usagers de drogues aux allures « contre culturelles » ;
- on peut également y rencontrer d'autres catégories de personnes marginalisées, seules ou en groupe.

Des groupes restreints d'Indiens, de Sri Lankais ou de Pakistanais tendent donc à se réunir dans de petits squares peu fréquentés, et situés aux abords des quartiers où leurs communautés respectives représentent une proportion importante de la population. Hors de la vue de leurs compatriotes, ils peuvent discrètement s'adonner à des comportements condamnés au sein de leur communauté, telle que l'usage de drogues. L'alcool (principalement les bières fortes) est sans conteste la substance psychoactive la plus souvent consommée par ces migrants venus d'Asie méridionale. La consommation d'alcool est interdite au Pakistan. Elle est très réglementée, socialement mal acceptée et peu courante en Inde et au Sri Lanka. Par conséquent, la prise massive de boissons alcoolisées constitue une transgression (plus grave pour les Pakistanais, de confession musulmane), et une pratique inhabituelle pour ces populations, qui peut s'apparenter à la consommation d'une « drogue dure ».

Ainsi, les groupes dont il est ici question se contentent généralement de consommer de l'alcool, dans des quantités parfois très importantes, et de fumer du cannabis. Cela est vrai principalement pour les Pakistanais, alors que les Sri Lankais et les Indiens tendraient à expérimenter d'autres substances.

D'après des usagers-observateurs, ces expérimentations seraient dues, la plupart du temps, à la co-présence, dans les espaces évoqués, des groupes concernés et d'autres groupes cités plus haut parmi lesquels se trouvent de nombreux usagers de drogues. Cette co-présence favoriserait les relations entre individus appartenant à ces différents groupes, ce qui donnerait aux Indiens et aux Sri Lankais, consommateurs d'alcool, la possibilité d'expérimenter d'autres drogues, notamment du crack, principalement dans le nord-est parisien.

Selon des observateurs disposant d'informations sur le marché du crack, les Indiens et les Sri Lankais faisant usage de crack ne se mêleraient pas aux fumeurs habituels de ce produit. Pour s'en procurer, ils se rendraient en petits groupes sur les lieux de *deal*. Ces groupes seraient formés d'individus dont l'apparence n'aurait rien de commun avec celle des usagers de crack très marginalisés, et ne serait pas révélatrice de situations de précarité avancée.

Dans le même sens, d'après des témoignages convergents, il semblerait que ces nouveaux consommateurs de crack soient relativement insérés socialement, au regard de la situation des usagers de drogues habituellement visibles dans le nord-est de la capitale. La plupart d'entre eux exerceraient une activité professionnelle, souvent clandestine, notamment au sein de commerces ou d'établissements de restauration appartenant à des membres de leur communauté. Ils viendraient régulièrement en soirée, par groupes de trois à six personnes, s'approvisionner en crack sur les lieux de *deal*, et repartiraient consommer loin de ces lieux.

Les consommateurs de crack, parmi les Indiens et les Sri Lankais, auraient tendance à augmenter en nombre depuis quelques années. Ces consommations seraient en revanche très rares parmi les Pakistanais.

Ces populations récemment arrivées d'Asie méridionale présenteraient certaines caractéristiques communes :

- leurs membres vivraient essentiellement au sein de leurs communautés d'origine respectives ;

- elles seraient peu enclines à des comportements violents, et aucune scène de conflit interne à ces groupes ou avec d'autres groupes n'a été rapportée ;
- mis à part les boissons alcoolisées, et dans une moindre mesure le cannabis et le crack, aucune autre consommation de produits psychoactifs n'a pu être constatée parmi ces groupes.

Mais aussi des différences dans l'obtention de ressources :

- les Sri Lankais et les Indiens travailleraient en général dans des activités économiques gérées par leurs compatriotes.
- les Pakistanais en revanche tireraient une part importante de leurs ressources de la vente à la sauvette de produits contrefaits et d'articles de quincaillerie les plus divers.

### **En conclusion, des spécificités propres aux différents groupes issus de l'immigration**

Cette observation souligne une nouvelle fois des spécificités propres à chacun des groupes, en fonction du continent, voire du pays d'origine. Ainsi, diverses oppositions apparaissent :

- la marginalisation importante des usagers immigrés d'Europe de l'Est et d'ex-URSS peut-être opposée à une relative insertion professionnelle des usagers d'Asie méridionale (en particulier les Sri Lankais et les Indiens) ;
- les types de produits consommés et les modes d'usages sont très différents selon les groupes : les usagers d'Europe de l'Est et d'ex-URSS apparaissent comme des consommateurs importants d'opiacés, fortement injecteurs, en association avec des ingestions massives d'alcool, mais aussi consommateurs d'amphétamines par voie intraveineuse ; les usagers originaires d'Afrique subsaharienne – au moins pour ceux arrivés à l'adolescence en France – se tournent préférentiellement vers le crack ; chez les usagers d'Asie méridionale, ce sont principalement des phénomènes d'alcoolisation massive, avec des consommations de cannabis qui sont observés ;
- seuls les usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, et plus particulièrement les Polonais, semblent investir les lieux d'accueil et de réduction des risques pour usagers de drogues. Il semble y avoir une certaine attractivité liée à la possibilité d'obtention de produits de substitution lorsque l'utilisateur bénéficie de l'AME ou de la CMU.

- un parcours d'entrée dans la drogue très différent : les usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS auraient initié leur consommation de produits psychoactifs et seraient dépendants avant leur arrivée en France ; ceci les différencie des usagers originaires d'Afrique Subsaharienne qui entreraient dans la toxicomanie en France, dans un contexte de vulnérabilité psychosociale et d'accessibilité importante aux produits sur leur lieu de vie.
- les situations de violence seraient particulièrement prégnantes dans le groupe des usagers originaires d'Europe de l'Est et d'ex-URSS, en particulier entre usagers appartenant à un même groupe communautaire.

De manière générale, il existe peu d'espaces de perméabilité entre ces différents groupes, soulignant l'importance des approches différenciées de la toxicomanie auprès des populations récemment immigrées en France.