

revue toxibase

thema :

# Migrants et usage de drogues

n° 13

1er trimestre

2004 - 11 €

et les rubriques :

prévention, biblio, législation,  
nova, focus, www...

# Migrants et usages de drogues

Il est encore particulièrement difficile d'aborder en France la question du lien entre migration et toxicomanie. Sujet honteux ?

Traversé par les débats de société actuels sur le communautarisme et l'intégration, la question de l'amélioration de la prise en charge et de la prévention auprès des migrants usagers de drogues est pourtant essentielle. Sur le plan européen, les approches diffèrent considérablement entre chaque pays et il n'y a pas de modèle d'intervention unique.

Pourquoi cette question serait-elle taboue alors qu'elle a été abordée avec clarté dans d'autres domaines, comme par exemple celui du Sida ?

Ce thème Toxibase reflète la difficulté d'une approche multifactorielle de cette question, ce qui commence avant tout par la difficulté de préciser la notion de migration elle-même.

Les usages de drogues des migrants recouvrent des réalités très diverses que nous aident à comprendre les auteurs de ce dossier : Catherine Jung montre qu'il n'y a pas plus de problèmes de toxicomanie pour les migrants que pour la population générale mais que sur la question de la drogue ceux-ci se sentent stigmatisés et très démunis, ce que confirme Mohamed Toussirt pour qui les usagers de la rue, en majorité des étrangers, sont les plus exposés sur le plan sanitaire et face à la misère sociale. Enfin, Alain Tarrus analyse avec finesse l'évolution des formes migratoires qui sont de plus en plus transnationales, ce qui devrait conduire à plus de recul dans l'approche des problèmes locaux qui impliquent le trafic et la consommation de ceux qui restent, selon l'expression de L. Missaoui "des étrangers de l'intérieur"

Ce dossier a été coordonné par Elisabeth Fellingner, responsable du CIRDD Alt-Toxibase d'Alsace et Thomas Rouault, Directeur de Toxibase

\* Catherine JUNG  
Médecin généraliste, Strasbourg  
Présidente de Migrations  
Santé Alsace

## Immigration et toxicomanie

Catherine JUNG\*

PLACER LES DEUX TERMES CÔTE À CÔTE, **Immigration et toxicomanie**, sous entendrait que les populations migrantes présentent des caractéristiques communes et ont une relation particulière aux psychotropes. Dans la réalité, les migrants sont une population très hétérogène. Il est difficile de trouver des similitudes dans les attitudes, les représentations, les façons d'être. Le pays de naissance, les raisons de l'exil, l'origine socio professionnelle, la manière d'être venu en France seul ou accompagné diffèrent d'une personne à l'autre et sont autant de facteurs influant de manière importante sur les modalités d'adaptation au pays d'accueil.

Le seul point commun à tous les migrants est qu'ils ont tous fait l'expérience de l'exil, expérience plus ou moins douloureuse selon les personnes. Les enfants portent en eux le souvenir de la migration de leurs parents. Émigrer signifie qu'ils ont tout quitté, leur environnement, leur famille, leurs repères, l'univers dont ils connaissaient les codes et la langue, les lieux où ils savaient s'orienter. Immigrer, c'est faire l'expérience d'un monde inconnu, étranger et parfois hostile, un monde où il faut réapprendre les itinéraires et la langue, parfois même en affrontant une dévalorisation de son histoire ou de sa culture comme certains migrants originaires des anciennes colonies. (12).

En France, en abordant la question du lien entre *migration et toxicomanie*, on se réfère plus souvent aux enfants de migrants, et plus encore aux enfants de migrants d'origine maghrébine qui ne sont plus des étrangers mais qui sont la plupart du temps nés sur le sol français, et restent considérés comme des étrangers. En fait, de qui parle t'on vraiment ? Les publications de Khan (15) et la définition reprise dans un rapport de l'Observatoire Européen (OEDT), mentionnent les aspects visibles des migrations, c'est-à-dire les personnes qui même naturalisées gardent des traces de leurs origines : la couleur de la peau, la consonance du nom... L'OEDT utilise les termes de *Black and Ethnic Minority (BEM)* (8).

Nous ne disposons pas de statistiques précises concernant la situation des migrants en matière de toxicomanie et de dépendances. Le Haut Comité de Santé Publique note : *on peut signaler un domaine dans lequel les connaissances scientifiques en France sont quasi nulles : celui de la santé des immigrés en général et, en particulier de l'impact des histoires migratoires, des appartenances culturelles d'origine, des conditions de vie passées et actuelles... sur l'état de santé et l'accès aux soins préventifs et curatifs des personnes concernées.*

Dans le rapport *Drogues et dépendances*, (7) publié en 2002 par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), les seules données qui mentionnent les étrangers proviennent des statistiques judiciaires et concernent l'incarcération.

Il existe de nombreuses raisons politiques et scientifiques à cette absence de connaissance épidémiologique. Deux d'entre elles, relevées par Didier Fassin (9) méritent d'être soulignées. Tout d'abord la question politique : c'est la crainte de stigmatiser une catégorie sociale en l'accusant de troubler l'ordre public et ensuite la question raciale proprement dite : la notion de migrants n'intervient pas comme une variable unique mais est toujours associée à d'autres facteurs, essentiellement socio-économiques.

Les migrants sont sur-représentés dans les catégories socio-économiques les plus défavorisées, comme le montre Khan (15) dans une étude sur plusieurs pays européens. Cependant, l'absence de données chiffrées claires laisse la place à toutes sortes de représentations plus ou moins erronées.

La question se pose aussi de savoir s'il existe d'avantage de personnes dépendantes parmi les personnes d'origine migrantes, ou plus précisément parmi les minorités visibles.

Les études sont contradictoires. Il ne semble pas y avoir de déterminant lié à l'origine ethnique mais plutôt des facteurs liés aux conditions de vie dans le pays d'accueil. (Berthelier (2) et Khan (15)).

## Le trajet migratoire et l'expérience de l'exil

### Dans quel contexte se retrouvent les migrants ?

En arrivant du pays d'accueil, les parents perdent leurs repères, ils doivent réapprendre une langue, de nouveaux codes. Ils perdent aussi leur place dans la société. Dans le même temps, ils ne bénéficient plus du soutien de la famille élargie. Selon Gauthier (11) et Dachmi (6), les relations sont modifiées au sein même de la famille. Le père s'exprime peu ou pas du tout dans la nouvelle langue, il est dévalorisé par son statut de migrant, et plus encore par le rang qu'il occupe dans la hiérarchie sociale du pays d'accueil. Il perd ainsi une part de son autorité. Il est en situation de souffrance, et peut glisser vers une somatisation, avec pour corollaire, le chômage et l'invalidité. Les enfants perçoivent cette dévalorisation.

La mère est très souvent dépressive. Arrivée en France pour suivre son mari, peu instruite, ne connaissant pas la langue, elle se retrouve très isolée si elle n'a pas de famille en France. La barrière linguistique limite les contacts possibles à l'extérieur. Elle se replie alors sur ce qu'elle sait faire : sa relation aux enfants. Elle acquiert une place particulière qui peut l'amener à renier l'autorité de son mari, cesse dès lors d'être la médiatrice des désirs du père et ne transmet plus ses ordres aux enfants. Elle est amenée à lui cacher ce qu'elle sait de son enfant, sa consommation de toxique, ou ses premiers actes délictueux, sous prétexte de le protéger de l'autorité et de la violence paternelle.

L'enfant lui, est scolarisé en France et parle la langue ; il est dès lors sollicité comme interface de traduction par sa famille et par les personnes extérieures : travailleurs sociaux, professionnels de santé ou enseignants. Les parents sont fiers de son savoir. En contrepartie il acquiert un pouvoir important qui contribue à la perte d'autorité du père. La mère s'adresse alors au fils ou à la fille, là où la hiérarchie familiale voudrait qu'elle s'adresse à son mari.

Les relations avec le pays d'accueil sont ambivalentes. Longtemps, parfois jusqu'à la retraite, les migrants rêvent de pouvoir rentrer au pays. Quand ils viennent en France pour des raisons économiques, ils imaginent que le temps d'exil sera court, et qu'après avoir gagné assez d'argent, ils pourront repartir chez eux. Ils n'imaginent pas que ce provisoire va durer. Les conditions de vie étant difficiles, ils n'économisent pas autant qu'ils voudraient, ils subviennent difficilement à leur besoin et à ceux de la famille restée au pays. Les enfants grandissent en exil, s'engagent dans des études et le retour est toujours repoussé.

### Migrations Santé : Comité social pour la santé des migrants

23 rue du Louvre 75001 Paris - Tél : 01 42 33 24 74



Comité médico-social pour la santé des migrants

L'Association nationale Migrations Santé a pour objectif de promouvoir la santé des migrants et leur intégration.

Elle vise d'abord une amélioration de l'accès aux soins en développant des actions d'information et de formations auprès des professionnels de l'action sanitaire et sociale.

Elle dispose d'un centre de documentation à Paris et d'outils pédagogiques adaptés et communique au moyen de différents supports : Lettre d'information, Revue Migrations-Santé et site Internet : <http://www.migrations-sante.org/>.

Migration Santé est structuré en trois départements : Le département Documentation, information et Diffusion, le département Actions de Terrain, le département Formation et Éducation pour la Santé.

Ses actions de santé communautaire reposent sur des données scientifiques et des analyses de besoins, et se déclinent aussi dans le réseau des associations régionales partenaires qui poursuivent les mêmes objectifs mais choisissent leurs axes d'intervention prioritaires.

Il est possible de consulter en ligne le catalogue 2004 des actions de formation, la présentation de la revue, les coordonnées des associations partenaires en Ile-de-France et dans le reste de l'hexagone. EF

Ainsi, selon Gauthier et al. (11), il reste un regret pour un passé merveilleux qui aggrave la souffrance. Les parents transmettent à leurs enfants le deuil enkysté de leur pays d'origine. La souffrance engendre le silence. Ils ne peuvent parler ni de leur exil, ni de cette souffrance. Enfermés dans le silence, la transmission devient difficile et fait qu'ils exigent le respect des règles de la culture d'origine alors que celles-ci sont vidées de leur sens. Parallèlement, ils demandent à leurs enfants de s'intégrer dans le pays d'accueil, de poursuivre des études, de réussir leur insertion sociale tout en restant fidèles aux valeurs et à la culture du pays d'origine. Cette fidélité demandée viendrait payer la dette vis-à-vis de la famille restée au pays. (Abdelmalek (20)). Cette injonction contradictoire, le silence des parents, la dévalorisation de la culture et de la langue d'origine et donc des parents eux-mêmes, l'expérience du racisme, fragilisent les enfants de migrants et peuvent faire le lit de la dépendance. (Fridman (10), Curtet (5) et Menguelet (1)).

Face aux difficultés des jeunes les parents migrants se sentent démunis. Pris entre un sentiment de reconnaissance envers le pays qui leur a procuré travail et ressources et la souffrance liée aux conditions de vie, ils ont tenté de ne pas se faire remarquer. L'expression bruyante du malaise de leurs enfants les déstabilise. Ils ont le sentiment que le pays d'accueil est dangereux, que leur progéniture y côtoie la drogue et la mort.

À côté des enfants de la deuxième génération, certains migrants victimes de traumatismes sévères dans leur pays d'origine, liés à des conflits violents ou des guerres (africains, personnes originaires de pays de l'ex-URSS...) sont plus vulnérables que d'autres face aux problèmes de dépendance.

Enfin, il ne faut pas oublier qu'une partie des consommateurs de drogue avait une consommation antérieure à leur venue en France et y poursuivent leurs habitudes. (Kahn (15)).

### L'accès aux soins

En France, l'accès aux soins est théoriquement égal pour tous. Il n'en est pas toujours ainsi dans les faits. Pour Berthelier (2), les minorités visibles sont soit sous-représentées soit sur-représentées dans les structures d'accueil spécialisées. Selon Kahn, (15) elles sont plutôt sous-représentées. Le rapport de l'OEDT (8) identifie certaines difficultés d'accès aux soins : il s'agit dans un premier temps de la barrière de la langue. Cela ne concerne pas forcément les enfants de migrants, mais ce frein peut gêner leurs parents pour demander de l'aide, et être à l'origine de malentendus entre les structures de soins et les familles. Il faut aussi souligner le manque d'intérêt des services de soins pour les spécificités culturelles et leurs difficultés à cibler les publics migrants.

Plusieurs raisons poussent aussi les usagers à ne pas consulter : le manque de confiance dans la réalité du secret professionnel, le manque de connaissance des dispositifs existants, et enfin la peur d'être stigmatisés comme usager de drogue, tant par les autorités du pays d'accueil que par leur communauté d'origine. Les jeunes enfants de migrants se sentent doublement coupables vis-à-vis de leur famille, ils ne répondent pas à leurs attentes, et en devenant toxicomanes, transgressent les lois du pays d'origine. Leurs parents sont alors dévalorisés aux yeux de la communauté vivant en France (14). Enfin, pour beaucoup de familles, la dépendance ou la consommation ne sont pas des maladies et ne nécessitent pas

de recours aux soins. En imaginant que la consommation est liée à la vie en France, elles pensent débarrasser leurs enfants de ce mal en les envoyant pour quelque temps dans le pays. Malheureusement, au retour, la rechute est souvent rapide.

Certaines équipes ont mis en place, parallèlement aux prises en charge psycho-sociales existantes, des prises en charge spécifiques ou des consultations d'ethnopsychiatrie, pour tenir compte des parcours particuliers, dialoguer dans la langue d'origine. (13, 17 et 21)

Si on considère les aspects préventifs, il est impossible de savoir si l'impact des campagnes de prévention est le même dans les populations de migrants. La question est posée de savoir s'il est pertinent de mener des campagnes de prévention spécifiques pour ces publics. Les réticences sont nombreuses et sont liées à la peur d'accréditer l'idée que les migrants sont tous des usagers ou que la majorité des usagers sont des migrants. Kahn relève que dans des lieux où des campagnes spécifiques de prévention ont été menées, elles facilitent l'accès aux soins et ont une efficacité certaine.

### Situation des jeunes filles

Dans les centres de soins pour toxicomanes, la proportion de jeunes filles issues de l'immigration est faible, bien inférieure à la proportion de jeunes filles usagères de drogues dans la population française. La loi des pères s'applique avec plus de force en direction des filles qui sont bien plus surveillées que leurs frères. Les grands frères viennent relayer l'autorité du père, ils exercent parfois une véritable tyrannie, vis-à-vis de leurs sœurs. Ces dernières n'ont pas le droit de sortir de la maison sans raison et doivent aider la mère dans les travaux ménagers. Il faut les protéger de l'extérieur, perçu comme dangereux. Mais en même temps, elles réussissent, mieux leurs études, en tout cas jusqu'aux études supérieures que leurs frères, souvent encouragées par leur mère. (Lacoste Dujardin (16))

En revanche les quelques jeunes filles consommatrices de drogues rencontrées dans les centres, sont souvent bien plus marginalisées que leurs frères, comme si la transgression était plus grave et plus forte, et qu'il n'y avait plus de limite. Les familles tolèrent encore moins bien la toxicomanie des filles et les excluent plus rapidement que les garçons (Curtet (4))

### Les problèmes de santé liés à la consommation de produit

Comme tous les autres usagers, les migrants présentent des problèmes de santé liés à la consommation de substances diverses, que ce soit les pathologies infectieuses, SIDA, hépatites, abcès liés à l'injection, ou

des pathologies psycho-sociales. Aucune statistique ne permet aujourd'hui de savoir si les migrants se contaminent d'avantage que les autochtones. Face au Sida, les migrants découvrent généralement leur séropositivité à un stade plus avancé de la maladie, et commencent les traitements plus tardivement (3). On relève cependant que les migrants d'origine subsaharienne contaminés par le virus du SIDA l'ont été le plus souvent dans leur pays et par des modes de contamination autres que les pratiques d'injections intraveineuses.

De même il est difficile de savoir si les pathologies psychiatriques sont plus importantes. Elles s'expriment différemment et ont d'autres causes. La question de l'identité est très présente. Les jeunes nés en France ou arrivés en bas âge ne se sentent plus de là-bas. Le pays d'origine de leur parent leur est étranger. Ils en connaissent les vacances, les retours chargés de cadeaux où leurs pères sont les rois. Image qui contraste avec celle qu'ils ont du père en France. Toutes les contradictions générées par l'impossibilité de dire leur vécu, par le silence, par le fait qu'ils ne s'expriment plus dans la langue du père même s'ils la comprennent un peu, par les exigences des parents à maintenir les liens, sont sources de souffrances psychiques graves et dans certains cas de pathologies psychiatriques réelles.

En conclusion il ressort de la plupart des recherches qu'il ne semble pas y avoir d'avantage de problèmes de toxicomanie et de dépendances chez les migrants que dans la population générale. La plupart des travaux réalisés en France concernent des migrants de deuxième génération, souvent d'origine maghrébine. Il s'agit aujourd'hui de la population de migrants la plus importante. Certains pays ont réalisé des études sur d'autres communautés, Elles prouvent l'importance des représentations sociales de la relation entre drogues et étrangers. Encore faut-il préciser de quels étrangers il s'agit. L'OEDT recommande d'approfondir les recherches spécifiques en direction des populations migrantes, afin de mieux connaître la prévalence des usagers de drogue parmi les minorités visibles, pour adapter les modes de prise en charge, mieux comprendre en quoi leur relation aux produits est éventuellement différente, et s'ils sont effectivement sous représentés dans les études épidémiologiques sur les personnes dépendantes.

L'analyse doit aussi porter sur l'origine et la nature des facteurs de protection familiaux, religieux ou autres ? Il est certain que les populations migrantes sont confrontées à des difficultés particulières en rapport avec leur trajectoire d'exil qui nécessitent d'être repérées et prises en compte par les structures de soins, pour améliorer leur prise en charge spécifique et favoriser leur accès aux soins.

### Bibliographie

- (1) Ait Menguellet A. *Toxicomanie et immigration maghrébine*. - In : Les adolescents dits maghrébins de deuxième génération en France, Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, 86<sup>e</sup> session Chambéry, 13-17 juin 88, 351-359, Paris, Masson, 1988
- (2) Berthelier R. *Y a-t-il une toxicomanie des maghrébins ?* - Migrations Santé, 1993, (74), 5-20
- (3) Blisko S. *La santé des migrants d'origine subsaharienne*. - Migrations Études, 1994, (49), 1-8,
- (4) Cognet M. *Ethnicité et santé : quelques pistes de recherches*. - Les Cahiers du CERIEM, 2000, (6), 69-79
- (5) Curtet F., Le Poulichet S. *La toxicomanie des maghrébins*. - Interventions, 1985, (5), 16-18
- (6) Dachmi A. *L'affaiblissement de l'autorité paternelle ou les méfaits de l'acculturation*. Information Psychiatrique, 1998, 74, (7), 672-678
- (7) *Drogues et dépendances : indicateurs et tendances 2002*. - Paris, OFDT, 2002, 368 p.
- (8) OEDT, EMCDDA. *EMCDDA scientific report. Update and complete the analysis of drug use and consequences and correlates among minorities. Volume 1 : Synthesis*. - Lisbonne, EMCDDA, 2002
- (9) Fassin D. *Peut-on étudier la santé des étrangers et des immigrés*. - Plein Droit, 1998, (38), 29-35
- (10) Fridman Wenger M., Ferron C. *La santé des adolescents migrants*. - In : La santé des adolescents, sous la direction de P. A. Michaud et P. Alvin p.461-470. - Paris, Lausanne, Doin, Payot, 1997, 636 p.
- (11) Gauthier B., Pereira-Estrela A. *La famille immigrée maghrébine confrontée à la toxicomanie*. - Interventions, 1995, (48), 20-23
- (12) Hadjadj S. *La mémoire brisée du toxicomane de deuxième génération*. - Bulletin (1e) du CLCJ, 1990, (23), 130-138
- (13) Hojman L. *... Une première fois ...et encore une autre... Une prise en charge spécifique pour des jeunes toxicomanes migrants de seconde génération*. - Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, 1994, (24), 159-176
- (14) Jung C. *Prévention de la toxicomanie en milieu migrant*. - La Santé de l'Homme, janvier février 2002, (357), 23-26
- (15) Khan K. *Premières conclusion du projet Race and Drugs*. - Études Tsiganes, 2000, 14, 34-42
- (16) Lacoste Dujardin C., Sekik N., Boualem B., Ben Abda S. *Les jeunes filles issues de l'immigration maghrébine : une problématique spécifique*. - Rapport réalisé à la demande du CNRS, du FAS, de la MIRE, de la DIV, du Ministère de la Justice, du Ministère de la Jeunesse et des Sports, Paris, FAS, 1995, 99 p.
- (17) Malka D. Jacques J.P., Hoffmann A., Moorgat C., Lafontaine J.B., Raedemaeker A.F., Jamouille M. *La méthadone et après : du substitut du procureur au procureur de substitut*. Santé Conjugée, 1997, (2), 19-67
- (18) Nyer-Malbet A. *Migration et condition sanitaire*. - Migration Santé, 1996, (86), 59-71
- (19) Olievenstein C. *Toxicomanie des immigrés : rien de spécial*. - Interventions, 1986, (6), 8-10
- (20) Sayad A. *La double absence*. - Paris, Seuil, 1999, 437 p.
- (21) Yahyaoui A. *Toxicomanie et pratiques sociales*. - Grenoble, APPAM, 1992, 149 p.

# 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'IREP<sup>1</sup>** 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

<sup>1</sup> 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](http://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<sup>e</sup> 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

# Circulation des psychotropes et des migrants : des évolutions qui prêtent à confusion

Alain TARRIUS\*

**L**ES DROGUES ILLÉGALES PRODUISENT des plus-values monétaires d'autant plus généreuses qu'elles circulent, franchissent les frontières des États, et celles plus subtiles des normes locales, des diversités sociales. Or, plusieurs recherches contemporaines signalent l'apparition de nouvelles formes migratoires qui se caractérisent par les initiatives résolues de populations dans l'économie souterraine de produits *d'usages licites* (contrefaçons, importations hors contingentements, achats hors tva, ...) : savoir passer les frontières entre États ; prendre place dans des territoires ; dans des circulations qui fédèrent, entre lieu d'origine et lieu d'accueil, des espaces divers et des populations fortement différenciées et assurent la réussite de ces nouveaux migrants et l'expansion de leurs initiatives. C'est ainsi qu'une concordance, une coïncidence d'apparences, entre amplification des trafics internationaux de psychotropes et apparition de nouvelles compétences économiques des migrants, suggère rapprochements, confusions et amalgames.

Dès lors, dans le contexte idéologique contemporain, l'étranger et particulièrement le migrant originaire de ce monde arabo-musulman d'où viennent les populations les plus nombreuses, est (ré)investi de tous les dangers. La seule référence aux trafics de drogues illégales le stigmatise davantage encore, comme si ce rapprochement allait désormais de soi. Mais les réalités sont bien différentes de cet imaginaire commode.

Nous allons nous appliquer à distinguer ces deux phénomènes, sans amoindrir la réalité de leurs recouvrements.

## Des désignations opportunistes mais peu opportunes...

**Émigré, immigré, migrant, étranger, ethnique, communauté, minorité...** Les appellations font florès et le choix de l'un ou de l'autre de ces termes signale souvent des positionnements idéologiques, tant ce vocabulaire est connoté par l'histoire sociale et politique de chaque État-nation, par les conceptions de la place et du rôle de l'allogène dans les dynamiques sociales locales ou globales. Ces notions sont très intermédiaires, souvent partielles, et aucune d'entre elles ne peut rendre compte de la diversité des situations qu'expriment les rapports entre identités et altérités. C'est ainsi, par exemple, que les termes d'émigré ou d'immigré, nonobstant le fait que les médias et les discours politiques xénophobes utilisent préférentiellement le terme d'émigré afin de ne pas concéder le **im** qui localise dans le pays d'accueil ou de passage, perdent de leur sens devant la montée des migrants circulants transnationaux, qui maintiennent fortement une double présence, ici et là-bas.

Le mot *ethnique* est de plus en plus employé ces dix dernières années, dès lors qu'il s'agit de désigner un étranger dangereux : *hordes ethniques*. Le synonyme de *sauvageon* avait d'ailleurs été employé voici quelques années par un haut responsable gouvernemental, à propos des jeunes français exprimant leurs troubles du fait de leurs appartenances à des milieux très défavorisés, dans le contexte de l'habitat social. Ces dix dernières années la recherche en sciences sociales a fait elle-même une place de plus en plus importante à la désignation de certains étrangers en tant qu'*ethniques* : il faut reconnaître que cet usage, lorsqu'il rend compte des comportements différenciés dans l'espace public, apparaît comme opportun pour la description et l'analyse (Poutignat, Streiff-Fenart 1995, Rinaudo 1999) et va, dans ce cas, à l'encontre des emplois stigmatisants de cette notion.

Le terme même d'étranger, dont le sens, dans le contexte républicain de notre construction des identités politiques, pourrait se résumer à *non-citoyen*, est insuffisant

pour saisir les similitudes de comportements économiques ou sociaux entre citoyens et non-citoyens, notamment dans les usages de psychotropes. Au terme d'ethnique est souvent accolé celui de communauté ou encore de minorité.

Un problème de taille apparaît dès lors ; il concerne les bases mêmes de la construction de nos sociabilités : *l'incorporation des communautés à la nation*, chère aux constituants, à Cambacérès et bien d'autres, tout au long de notre histoire républicaine, pour identifier le rôle central, dans la nation, des processus d'intégration, semble méconnu : pourtant cette aspiration républicaine n'a pas produit qu'un modèle unique de face à face entre l'État et l'individu doté ou non de l'identité citoyenne ; l'incorporation de la communauté juive dans la *communauté des citoyens* (Schnapper 1980, 1995) est le résultat de négociations longues, durant le 19<sup>ème</sup> siècle, respectueuses des différenciations collectives.

On ne saurait aujourd'hui en France désigner les citoyens Juifs comme des *ethniques*, ni juger intrinsèquement impossibles de nouvelles négociations entre l'État et les communautés. Par contre les communautés Tsiganes, ou Roms et particulièrement les Gitans, ont été (se sont ?) tenues à l'écart de cette évolution politique et on pourrait aujourd'hui les désigner de ce fait comme des citoyens *étrangers de l'intérieur* (L. Missaoui, 2003). La construction *ethnique* de l'État allemand (en référence à la langue et au sang), celle *communautariste* de l'État britannique, affectent de sens différents les notions de communauté et de minorité.

## Une solution : empirisme et pragmatisme éclairés

Pourtant, dans une recherche récente sur les drogues et les minorités ethniques, l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies a tenté de comprendre et de comparer les rapports entre exclusion sociale et usage des drogues concernant ces dans quinze États-nations européens (EMCDDA 2000) : une série de critères basés sur la visibilité sociale de ces populations, sur les périodes d'arrivée, sur les liens issus de la colonisation, sur le

\* Alain TARRIUS  
Sociologue

Ville et Mouvements,  
Perpignan

## Trafic d'héroïne et de cocaïne transfrontaliers : le cas des gitans et des autres population de Barcelone à Perpignan\*

La désignation des Gitans comme trafiquants de drogues s'explique dans les villes où ils résident en grand nombre. Pourtant, une recherche menée en de 1996 à 1998 nous a permis de constater à quel point ils jouent un rôle de *miroir aux alouettes*, à quel point ils sont instrumentés pour *cacher la forêt* des initiatives d'autres populations locales sans contours communautaires visibles. Les recherches que nous avons menées avec Lamia Missaoui prennent à témoin la frontière franco-espagnole méditerranéenne et concernent des flux de drogues, remontants, de Barcelone vers le sud français, mais aussi vers l'Allemagne, les Pays-Bas, la Belgique et l'Italie.

La *crise* du VIH dans la communauté des Gitans catalans de Perpignan, au nombre d'environ 5 000 dans un quartier historique central de la ville, fut à l'origine de cette enquête. La piste de ces populations s'avéra dérisoire ; l'origine des consommations et des trafics se situait à la fin des années 70 lorsque la contre-culture antifranquiste de milieux bourgeois barcelonais manifesta une propension publique pour la consommation d'héroïne : des jeunes gitans catalans, résistants emblématiques à l'usage généralisé de la langue castillane durant la période franquiste, furent associés aux consommations. Les clans gitans situés de part et d'autre de la frontière développèrent alors des filières et la communauté de Perpignan devint une sorte de cul-de-sac *psychotrope*.

Les alliances électorales avec les élus locaux permirent de neutraliser longtemps l'action des services sanitaires et sociaux, alors que cette population apparaissait relever d'une urgence extrême. Au début des années 90 les usages par injection eurent pour conséquence une contamination de plus de 4% de la population pour le VIH et de plus de 8% pour le VHC. Pourtant les flux de drogue et d'argent étaient très faibles au regard des autres filières, mais cette petite communauté surconsommait sans pouvoir, stigmatisation oblige, diffuser les drogues *à l'extérieur*. Les passeurs d'infimes quantités étaient pléthore. La *crise* eut pour effet, entre autres, de masquer deux faits majeurs : d'une part l'apparition régionale de nouveaux trafiquants non gitans, beaucoup plus efficaces, et d'autre part les profonds remaniements communautaires liés à une autonomisation forte des femmes gitanes, écartées des consommations par le machisme ambiant.

Durant notre enquête dans les milieux gitans de Barcelone nous découvrîmes que des jeunes non consommateurs, dotés majoritairement de diplômes de l'enseignement supérieur, originaires de familles locales bien insérées, dans lesquelles le divorce est rare et le chômage exceptionnel, des milieux socio-professionnels, que les Gitans appelaient les *invisibles*, opéraient dans tout l'espace de distribution des réseaux gitans, et bien au-delà, comme passeurs d'héroïne (payés au nombre de frontières franchies). Lorsque nous publiâmes un rapport de recherche sur le sujet, les réactions furent très vives localement et le reproche nous fut publiquement adressé, par des responsables politiques de haut niveau, de *rabaisser* les jeunes des *bonnes familles locales* au *niveau des Gitans*. Deux mois après la publication, la police espagnole interpellait une vingtaine de jeunes dans les villes de Gérone et de Barcelone, correspondant au profil que nous signalions. Cette conséquence interrompit ces controverses, mais aussi le débat qui avait été ouvert.

Nous pûmes également identifier les stratégies de trafic de Gitans andalous, en migration en France, pour lesquels la présence communautaire n'était pas avérée dans les zones de trafics transfrontaliers et qui distribuaient l'héroïne mais aussi la cocaïne auprès des diverses communautés Tsiganes présentes

en France, dans le Nord de l'Italie et dans l'ouest de l'Allemagne. L'héroïne provenait principalement de la voie angolaise, via les Gitans portugais et la cocaïne d'Amérique du Sud, via des Églises évangélistes sud ou nord américaines. Des migrants marocains transfrontaliers étaient associés aux Gitans andalous, compensant les *creux* de leurs distributions par des cessions d'héroïne de provenance nigérienne en transit par le Maroc, et souvent raffinée in fine en Andalousie. Les destinations des Marocains, de passage et sans attaches locales fortes, étaient l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas, ainsi que des transferts, en Catalogne espagnole, à des Italiens.

La misère *nourrissait* la misère mais n'était pas en mesure, par le stigmate même qui caractérise la condition des Gitans en Europe, de sortir de ses propres limites communautaires. Ceux qui ne réussissent pas dans l'économie officielle ne réussissent pas non plus dans l'économie de la drogue (V. Ruggiero, 1999).

Les jeunes *invisibles* des familles locales étaient beaucoup plus efficaces : ils se fournissaient directement soit auprès de petites unités de transformation *décentralisées* de Barcelone vers Gérone, Tarragone et Lérida, c'est-à-dire les trois villes moyennes de la grande ceinture barcelonaise, soit auprès de Sénégalais, Mourides ou non, qui veillaient au passage des transports massifs par conteneurs à partir du port de Barcelone-Tarragone, et prélevaient les quantités nécessaires aux distributions locales. Nos investigations permirent d'établir des proportions approximatives de distribution des revenus de l'héroïne et des circulations de passeurs dans cette division *ethnique* du travail dans l'économie de la drogue à partir de Barcelone :

- Africains subsahariens : 32% du chiffre d'affaires en distribution locale et 71% du chiffre d'affaires des transactions internationales (au-delà des Régions méditerranéennes françaises comptées en 'distribution locale') pour 4% de circulants transfrontaliers.
- Marocains (migrants avec papiers) : 8% du c.a. local et 11% du c.a. international pour 8% de circulants.
- Gitans andalous : 13% du c.a. local et 9% du c.a. international pour 13% de circulants.
- Fils de *bonnes familles locales* : 30% du c.a. local et 8% du c.a. international pour 28 % de circulants.
- Gitans catalans : 17% du c.a. local et 1% du c.a. international pour 47% de circulants.

Le nombre des circulants est inversement proportionnel au chiffre d'affaires des distributions internationales (qui est au total de plus de 11 fois supérieur au c.a. global local). L'effet *ethnicité* et *pau-vreté* joue à plein : non seulement les Gitans catalans, qui sont des consommateurs quasiment insignifiants du point de vue des flux monétaires, sont démographiquement les plus présents dans les trafics, les plus visibles, mais encore ils masquent totalement les *fils de bonnes familles*, et bien sûr les autres populations en migration, non communautaires en ces lieux, engagées dans des transactions lourdes. D'autre part nous avons pu vérifier à quel point l'héroïne est le plus fort marqueur des trafics : la cocaïne disparaît toujours des suivis et repérages.

\* Missaoui (L), Tarrus (A.). *Héroïne et cocaïne de Barcelone à Perpignan : des économies souterraines ethniques de survie à la généralisation des trafics transfrontaliers de proximité*. Paris, OFDT, convention 97-05, Perpignan, Ville et mouvements, 1999, 52 p.

caractère sédentaire ou mobile de leur présence, permet d'appréhender la plupart des groupes, des micro-communautés, ou minorités locales, relevant de la demande à l'origine de cette recherche. Un enseignement méthodologique important nous est donné à cette occasion : l'approche des populations en migration relève, dès lors qu'il s'agit d'identifier leurs comportements sociaux, économiques ou culturels précis, d'un fort pragmatisme méthodologique, permettant de redéfinir, de retravailler le sens des notions usuellement utilisées à partir des circonstances et conditions présidant à l'apparition groupée de ces populations. A ce prix peuvent s'opérer des reconstructions de sens prenant une relative distance par rapport aux présupposés idéologiques communs.

La recherche de l'OEDT nous informe sur les tendances de consommation de psychotropes (héroïne pour les ressortissants d'Europe de l'Est, de Turquie, pour les Gitans ; cannabis pour les Caribéens et les Marocains) qui sont plus fortes que la moyenne nationale, et sur la plus grande visibilité de ces populations dans les trafics. Comme dans d'autres travaux, la relative invisibilité des trafics de cocaïne, et des populations concernées par leur diffusion est signalée.

Une recherche, que nous avons menée (Tarrus 1997-1999, Missaoui et Tarrus 1999, Missaoui, 1999, 2003), nous permet de préciser la grande nuance qu'introduit, dans l'appréhension du phénomène de trafic de psychotropes le sens de la notion de visibilité sociale des populations de migrants transfrontaliers, et par conséquence l'usage de la xénophobie dans la construction des opinions et des représentations sociales des trafics.

### Inégalités sociales et consommations spécialisées

Alain Labrousse (1999) après avoir signalé les opportunités dont disposent les migrants étrangers qui circulent des pays limitrophes vers l'espace Schengen, les centaines d'autocars, les milliers de camions, les centaines de milliers de voitures individuelles, les navires et avions charters, qui représentent à eux tous plus de 7 millions d'aller-retour annuels, rejoint les résultats de l'étude de l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies, citée précédemment, mais précise le caractère spécialisé des consommations, du point de vue des inégalités sociales.

Il signale l'enquête de Peter Cohen, menée en 1995, à partir du suivi d'une cohorte de consommateurs durant une longue période et d'autres travaux pour avancer le chiffre

de 350 000 à 500 000 consommateurs absorbant de 80 à 100 tonnes de cocaïne au niveau européen. Il insiste sur la contradiction entre le faible nombre d'interpellations des consommateurs de cocaïne et l'engouement des autorités policières et douanières pour les recherches relatives à son blanchiment. Cela ne peut que conforter l'idée parmi les consommateurs de rue, et aussi pour les populations non consommatrices, qu'il existe dans notre société des consommations protégées et que la répression contre les usages des drogues participe elle-même des inégalités sociales. Enfin Alain Labrousse signale les grands accords internationaux entre cartels et mafias, les grands flux qui caractérisent les distributions mondiales de drogues.

Ces travaux sont à la fois confirmés et contestés par d'autres recherches davantage appliqués aux situations micro-locales de quartiers : il existe en effet un écart important entre les considérations géopolitiques des circulations de drogues, leurs logiques de massification des flux, et les observations micro-locales, qui actuellement identifient davantage un chaos des provenances et circulations, une *Babel horizontale* des croisements d'origines et de circulations des dealers locaux. D'autre part le postulat selon lequel les nouvelles initiatives économiques des populations étrangères migrantes en Europe impliqueraient nécessairement des trafics de drogues est bien hasardeux, souvent faux même comme nous le verrons plus loin.

Toutefois un accord existe entre les différents niveaux d'analyse : misère et migration sont associées dans la visibilité des trafics et des consommations.

### Des clôtures sociales inappropriées

Le processus d'agrégation urbaine, dans des quartiers pauvres, souvent même en déshérence, des populations en migration est fort ancien, l'École de Chicago en a fait des terrains d'étude privilégiés (Grafmeyer, 1994) dans le premier quart du 20<sup>e</sup> siècle : ces dispositifs communautaires ne suggèrent pas comme allant de soi l'apparition de comportements criminogènes. Pourtant depuis une vingtaine d'années un regard nouveau est porté sur les quartiers de la grande pauvreté caractérisés par l'apparition de groupements de populations étrangères qui établissent entre elles des liens sociaux forts, communautaires. Ces liens agrègent souvent des personnes de pays, de cultures, de croyances différents (Rinaudo, 1999, Aquatias, 1999) et en ce sens diffèrent des communautés homogènes gitanes. Milieux cosmopolites, marqués par la

misère et l'incertitude des constructions des devenirs des jeunes.

Une recherche dans cinq quartiers d'une commune de Seine Saint-Denis (Joubert, Weinberger, Alfonsi, 1996) a montré que les échanges tournant autour des drogues illicites (relations, réseaux, petits boulots puis prise de position dans le trafic) constituaient de plus en plus souvent une perspective, une alternative aux situations de précarité économique (Weinberger, 1999).

Plus des trois quarts des personnes interpellées pour trafics sont de nationalité française ; toutefois apparaissent localement dans ces économies de survie et de transition des populations plus spécialisées dans les trafics d'héroïne : elles sont majoritairement migrantes et étrangères. Plusieurs chercheurs insistent sur le caractère passager, sur l'effet paradoxalement intégrateur de ces pratiques adolescentes (Aquatias, 1999, Duprez, Kokoreff, Weinberger, 1997, Kokoreff, 2003, Tarrus, 1997) et sur le fait que la visibilité de ces situations urbaines ne signifie pas pour autant qu'il y ait rupture, sécession, entre les quartiers concernés et l'ensemble des tissus urbains.

De ce point de vue des ruptures et des clôtures, les approches nord américaines sont plus radicales (Ogien, 2000). Les chassés-croisés réussites-intégration-disqualifications tributaires des trafics (Bourgeois 1995 ; Williams 1990) sont endogènes aux quartiers hébergeant des communautés ethniques et la **clôture socio-spatiale**, si elle autorise des réussites, des carrières de dealer qui peuvent se diversifier, **ne permet pas la sortie** : le couplage entre trafics et micro-localisations communautaires est extrême. Malgré la qualité anthropologique de ces travaux, on a du mal à concevoir que les univers des transactions autour des drogues illicites soient ainsi confinés, que des personnes ne soient pas à même de traverser les frontières des quartiers, précisément pour les circulations et les transversalités que supposent les circulations des produits. La logique d'acquisition de valeur par les psychotropes réside trop dans **les circulations et passages**, entre lieux et milieux (Romani, 1982), pour se satisfaire pleinement d'élucidations à partir d'une micro localisation d'une population ethno-communautaire dans un petit secteur de la ville. Ne sommes-nous pas, dans le fond, victimes d'une diversion, à la façon des Gitans catalans de Perpignan ?

Des quartiers sont concernés, tout comme des emplacements urbains centraux (Joubert, Weinberger, Alfonsi, 1996 ; Ingold, Toussirt, Goldfarb, 1995), des institutions publiques (Duprez, Kokoreff, Weinberger, 1997), des lieux intermédiaires

de la circulation et des passages frontaliers (Tarrus, 1997), mais ces quartiers sont davantage repérés du fait que leurs populations sédentaires sont stigmatisées. Ils jouent le rôle de *miroirs aux alouettes*, de *poudre aux yeux*, en dissimulant d'autres modalités de circulations et de trafics pour d'autres populations et d'autres revenus.

L'exigence de l'approche de la totalité urbaine est donc forte en matière de renouvellement des recherches : signalons les récents travaux de Michel Kokoreff (2003) dans les quartiers nord d'Asnières, Hauts de Seine, qui mettent en évidence d'une part la *force des quartiers* à partir de la qualité du lien social qui s'y construit et d'autre part comment la société alimente les tensions observables, c'est-à-dire comment les jeunes sont pris en tenaille entre sociabilités locales et contraintes sociétales. Selon Kokoreff, les quartiers étudiés ne sont pas, par essence, des zones de non-droit mais la clôture qui les concerne a été voulue de par les déficits d'aménagements et de services, par la pauvreté urbanistique et architecturale, etc...

Pourtant, les frontières de l'économie souterraine sont imprévisibles (Guenfoud, 1994) et pour le moins en fort décalage avec les frontières politiques et administratives (Tarrus, 2002). Dès lors que le chercheur se penche sur les circulations et les passages de frontières, d'autres populations, fort contrastées par rapport aux sempiternels *migrants-ethniques* apparaissent d'autres acteurs, tels les *filles de bonnes familles* entre le Sud de la France et Barcelone (Missaoui, 2003).

**Le déplacement du regard et de l'analyse des positions sédentaires, micro-lieux et micro-populations, vers les circulations, les passages, les mobilités, bref, les dispositions de maîtrise du trafic les plus proches des modes de valorisation des psychotropes, révèle de toutes autres populations que celles qui sont habituellement stigmatisées. Ce fait majeur doit se traduire par des exigences méthodologiques en matière d'approche des trafics.** En fait, c'est la matière, le produit qu'il faudrait suivre, en tentant d'identifier ses fragmentations vers des populations et des lieux très contrastés, de comprendre les modalités des variations de ses valeurs, monétaires et symboliques, la diversité de ses accompagnements et des articulations de réseaux, d'opérateurs, qui constituent les maillages territoriaux des distributions (Schmidt di Friedberg, 1999, Ruggiero et South, 1995).

C'est aussi un procédé usuel de stigmatisation des populations étrangères de migrants pauvres, généralement désignées comme

ethniques, que de recourir à des assimilations entre pauvreté, ethnicité et délinquance, sans la prudence et les subtilités dialectiques manifestées par les chercheurs que nous citons. La police (Palidda, 2001) et les administrateurs politiques et techniques des quartiers urbains abondent dans ce sens, produit en quelque sorte par la limitation territoriale de leurs missions et l'instantanéité de leurs réactions.

### Une nouvelle forme migratoire

En France la prise d'initiatives économiques internationales, de la part de migrants, a été constatée dans ses expressions locales de création de marchés ou d'activités spécialisés dans la satisfaction de besoins des populations de migrants de mêmes origines (Tarrus, 1985, 1989. MaMung, 1992) ; rapidement sont identifiés des réseaux transnationaux. Des chercheurs analysent donc les capacités circulatoires transnationales des migrants, s'appuyant parfois sur des compétences poussées dans l'usage des innovations communicationnelles (Diminescu, 2003), ils développent, au-delà des rôles économiques nouveaux, une anthropologie de ces mouvements qui confèrent une *épaisseur* sociale aux réseaux constitués par les circulations de ces migrants *nomades*. Leurs implantations familiales dans plusieurs États européens les désignent comme producteurs de rapports sociaux originaux (Tarrus, 2000, 2003), y compris pour les populations les plus radicalement ségréguées (Missaoui, 2003) ; de telles approches caractérisent aussi les chercheurs qui étudient les migrations mexicaines vers les USA (Portes, Ruben Rimbaut, 1996, Lopez Castro, 2000, Faret, 2003).

Ces recherches conduisent à renouveler l'analyse des migrations en montrant comment se construisent aujourd'hui de nouveaux *territoires circulatoires* qui font la trame *-par le bas-* de la mondialisation. Elles forcent à reconsidérer les formes de cette mondialisation, en mettant en évidence l'émergence d'un nouveau *capitalisme-nomade*, à l'initiative des migrants entrepreneurs. **Mais, surtout, elles obligent à revoir en même temps les cadres de pensée par lesquels nous appréhendons les migrations : la dialectique de l'individu migrant et de l'État et sa résolution classique selon le schème de l'intégration semblent concurrencées aujourd'hui par d'autres formes d'appartenance et d'attachement des collectifs à leurs territoires.** Nous parlons en fait d'une forme migratoire nouvelle, sans ressemblance possible avec les diasporas, mais qui sont toujours désignées pourtant comme type générique des migrations rendant possible *la communauté des citoyens* (Schnapper,

1980, 1995). Cette forme nouvelle, nomade, se caractérise par la fidélité unique au lieu d'origine, par la distance aux institutions des nations traversées ou investies, par le renversement des échelles de valeurs usuelles des hiérarchies de l'identité (Tarrus, 2000).

Des chercheurs proposent actuellement de remarquables observations sur les compétences communicationnelles des nouveaux migrants (Diminescu, 2003), du lieu comme source de légitimation des hiérarchies identitaires au mouvement, au savoir-circuler. Les parcours d'intégration qui désignent des étapes intermédiaires douloureuses pour l'étranger en migration, *ni d'ici, ni de là-bas* sont peu présents dans ces profils nomades où apparaissent de surprenantes capacités métisses, fugitives, temporelles, qui permettent aux individus de participer en même temps, *être et d'ici, et de là-bas* (Tarrus, Missaoui, 1999) à des mondes spatialement éloignés, économiquement et culturellement différents.

Une caractéristique constitutive de cette nouvelle forme migratoire des réseaux transnationaux est d'opposer fortement commerces de produits d'usages licites (même si souvent il s'agit de contrefaçons, de ventes hors taxes, ...) et trafics criminels, d'armes, de psychotropes illicites et d'êtres humains, qui relèvent beaucoup moins des initiatives des migrants. Chacun de ces types de réseaux est structurellement incompatible : le premier bénéficie d'une très longue (temps et espace) visibilité pour tous ceux qui partagent ces activités commerciales. Le second est plutôt composé sur le mode des structures familiales : fortement sédentarisées, elles peuvent se refermer rapidement à tout regard extérieur, sur de courtes distances et mêlent systématiquement étrangers et autochtones, pauvres et puissants (Schmidt di Friedberg, 1999).

Les deux types de réseaux s'excluent, se combattent comme dans l'exemple de l'Andalousie présenté page suivante.

### Vers une citoyenneté transnationale

Les indifférenciations et amalgames entre les diversités de formes de déploiement migratoire et de circulation : diasporas classiques, toujours très présentes bien sûr, nouvelles formes nomades, réseaux criminels, produisent, de nombreuses incertitudes dans le débat actuel sur l'intégration et sur la place de l'étranger en Europe (faut-il *fermer les sorties nationales* comme Sangate. Où sont les *lieux d'entrée, de passage* ; comment les États-nations peuvent-ils maintenir leurs politiques d'intégration sans faciliter en réalité ces muta-

tions de formes migratoires contraires aux finalités mêmes de l'intégration,).

La criminalisation de cette nouvelle forme nomade transnationale, sous prétexte de sa participation à l'économie mondiale souterraine, décrite comme indifférenciée alors qu'elle se démarque fortement des vieux réseaux mafieux, tend à priver les migrants internationaux d'une perspective d'affirmation de leurs rôles d'acteurs économiques en dehors du strict tête à tête national, mais aussi à minorer à l'extrême leur rôle important dans les transformations politiques européennes. En effet, cette forme migratoire, qui révèle les capacités d'initiatives économiques et sociales (auto-formation des jeunes tôt sortis du collège,

transformation des rôles féminins,...) des migrants de la pauvreté, des *contrebandiers de la mondialisation* (Chavagneux, 2003) est susceptible d'alimenter positivement les débats sur les contours de futures citoyennetés européennes et donc transnationales.

Ces nouveaux migrants transnationaux réduisent les barrières culturelles et ethniques héritées de siècles de constructions nationales du fait de leurs multiples trans-actions. Ils fédèrent des univers d'altérités sociales, culturelles et économiques, favorables à leurs mobilités. L'intérêt des instances bruxelloises pour la résolution partielle du *cas rom (ou tsigane)* grandit (car le problème devient urgent) et vise à légitimer le statut transnational de ces populations en

matière d'éducation, de santé et de travail. Cette évolution permettra probablement de traiter enfin tous les autres migrants transnationaux et de suggérer que leurs territoires transnationaux de circulation et d'installation aplanissent bien des différenciations historiques.

Les enjeux et les sens mêmes des diverses situations des migrants envisagées dans cet article exigent une grande prudence dans l'approche des quartiers à *minorités ethniques* : les confusions, les amalgames désignent la *sécession*, là précisément où naissent des formes originales et prometteuses de socialisation, d'intégration selon de nouvelles échelles territoriales, mêlés il est vrai à de dangereuses déviations.

### Un exemple de rivalité entre réseaux : l'Andalousie contre les réseaux marseillais

Dans les années 80 un comptoir commercial maghrébin, à vocation internationale, apparaît dans un quartier historique central en déshérence de Marseille : Belsunce (Tarrus, 1985, 1992, 1995). Il rassemble trois cent cinquante boutiques environ qui développent un chiffre d'affaires d'environ deux milliards neuf cents millions de francs, pour 700 000 clients, soit la plus forte implantation commerciale française sur sa façade méditerranéenne. Jusqu'en 1990 environ ce sont des Algériens qui gèrent ce dispositif qui mêle économie officielle et souterraine de produits d'usages licites. Après les événements politiques en Algérie, en 1989, ces commerçants passent peu à peu la main aux migrants marocains qui vont désormais internationaliser pleinement ce dispositif. Polonais, Bulgares, Libanais, Africains sub-sahariens,... déferlent en réseaux vers Belsunce.

Les accords de parole se développent, une morale intermédiaire, permettant le commerce entre Polonais et Marocains, (etc..) s'affirme, cautionnée et gardée par des *notaires informels*, personnes de confiance, en petit nombre, garante des transactions. Rapidement les échanges avec le Maroc permettent à des milliers de migrants (7000 en 1991, 17000 en 1993, 42000 en 1995, représentant environ cent quatre-vingt-dix mille Marocains résidant dans le sud de la France) d'effectuer deux fois par mois, avec des breaks ou des fourgons, le transit de marchandises d'usage courant et licite (mais souvent de contrefaçon ou en infraction fiscale). La région de Marseille à la frontière espagnole héberge toutes sortes de métiers, parmi les migrants maghrébins, facilitant les logistiques de transport et de commerce, et Perpignan voit rapidement naître une implantation secondaire des commerces marseillais.

À partir de 1998 une extension du dispositif commercial apparaît en Espagne, à Alicante et Crévillent, villes séparées de quelques kilomètres, en bordure de l'autoroute vers Algésiras, et liées à Oran par le port d'Alicante. À partir d'Alicante ou de Murcia, les circulants marocains *sautent* l'Andalousie, la parcourent sans halte jusqu'à leur embarquement pour Ceuta ou Tanger. C'est que se sont développées, dans la même période en Andalousie des formations mafieuses mêlant migrants marocains, notamment impliqués dans le développement des mosquées andalouses, et autorités économiques, administratives et politiques locales qui pratiquent la traite des jeunes filles marocaines, mais aussi des hommes, surtout sans-papiers, à destination des cultures sous serre, de Malaga à Almería.

La cocaïne et l'héroïne, mais aussi diverses variétés *supérieures* du cannabis déferlent, des Pays-Bas, du Portugal, du Maroc et inondent tous les milieux. La réaction des circulants de l'économie souterraine de produits d'usages licites fut très rapide : une frontière *morale* s'établit de Murcia à Alicante, aux portes de l'Andalousie, afin de stopper les remontées de ces réseaux mafieux. Les commerçants de Crévillent et d'Alicante, par exemple, firent front commun avec des membres du GIA (Salafiste) installés dans de faux commerces maghrébins. Les uns et les autres craignent particulièrement la menace que représentent pour leurs réussites commerciales ou leurs circulations politiques l'éventuelle dissimulation dans leurs réseaux des mafieux andalous. Ainsi apparaissent les capacités des nouveaux migrants transnationaux de créer leurs propres frontières, dans leurs propres territoires des réseaux. (Tarrus, 2003)

### Bibliographie

- Aquatias Sylvain. *Cannabis : du produit aux usages*. Sociétés contemporaines. N° 36. 1999
- Bourgeois Philippe. *In search of respect. Selling crack in El Barrio*. Cambridge University Press. Cambridge. 1995
- Chavagneux Christian. *Dossier : Les contrebandiers de la mondialisation*. Alternatives Economiques., N° 216, Juillet-Août 2003
- Diminescu Dana (s/d.). *Visibles mais peu nombreux*. Édition de la Maison des Sciences de l'Homme. Paris. 2003
- Duprez Dominique, Kokoreff Michel, Weinberger Monique. *Carrières, territoires et filières pénales : pour une sociologie comparée du trafic de drogues*. Rapport de Recherche GRASS-IFRESI et OFDT, 1997
- EMCDDA. *Scientific report : Mapping Available Information on Social Exclusion and Drugs, Focusing on " Minorities " . Across 15 EU member States*. EMCDDA-OEDT/ EPI/ CT.99.EP.04 / 2000
- Faret Laurent. *Les territoires de la mobilité. Migrations et communautés transnationales entre le Mexique et les Etats-Unis*. CNRS Editions. 2003.
- Grafmeyer Yves. *Sociologie urbaine*. Nathan Paris, 1994
- Guenfoud K. *Les imprévisibles frontières de l'économie souterraine*. Banlieue, Ville, Lien social, n°4, 1994
- Ingold F-R, Toussirt M, Goldfarb M-F. *Étude sur l'économie souterraine de la drogue : le cas de Paris*. Rapport de Recherche, Conseil National des Villes et IREP, Paris, 1995
- Joubert M., Weinberger G., Alfonsi G. *Les toxicomanies dans la ville. Contribution socio-ethnologique à l'analyse des logiques sociales et économiques des réseaux et rapports sociaux de trafic*. 1996
- Kokoreff Michel. *La force des quartiers. De la délinquance à l'engagement politique*. Payot, Paris, 2003
- Labrousse Alain. *Drogues : filières internationales et marchés nationaux*. In Claude Faugeron : *Les drogues en France*. Georg, Genève, 1999

Lopez Castro Gustavo. *Richard y sus amigos. Sociometria de las relaciones en la escuela : Michoacan y Chicago*. Relaciones, N° 83, 2000

Ma Mung Emmanuel. *Dispositif économique et ressources spatiales : une économie de diaspora*. Revue Européenne des Migrations Internationales, Vol 8, n° 3, 1992

Missaoui Lamia. *Les étrangers de l'intérieur. Filiales, trafics et xénophobie*. Paris, Payot, 2003

*Gitans de Barcelone à Turin*. Coll. Recherches en cours. Editorial Trabucaire. Perpignan, 1999

*Naissance d'une mafia catalane ? Jeunes de "bonnes familles" dans les trafics transfrontaliers d'héroïne*. Coll. Recherches en cours. Editorial Trabucaire. 2000

Ogien Albert. *Sociologie de la déviance et des usages de drogues. Une contribution de la sociologie américaine*. In : Documents du groupement de recherche : Psychotropes, Politique et Société, N°5, Avril-juin 2000

Palidda Salvatore. *Devianza e vittimizzazione tra i migranti*. Fondazione Cariplo. ISMU. 2001

Portes et Ruben G Rumbaut. *Immigrant America*. University of California Press, 1996

Poutignat Philippe et Streiff-Fénart Jocelyne. *Théories de l'ethnicité*. Paris. PUF.1995

Rinaudo Christian. *L'ethnicité dans la cité*. Paris, L'Harmattan. 1999

Romani Oriol. *Drogas i subcultura a Barcelona*. Ed. Universitat de Barcelona. 1982

Ruggiero V., South N., *Eurodrugs: Drug Use, Markets and Trafficking in Europe*. London, UCL Press, 1995

Schnapper Dominique. *Juifs et Israélites*. Paris, Gallimard, 1980. La communauté des citoyens. Paris, Gallimard, 1995

Schmidt di Friedberg Ottavia, In: Studi emigrazione, Strategi migratori e reti etniche. 1-1999

Tarrius Alain. *Autoproduction, production et reproduction du social*, in Espaces et Sociétés, n° 46. 1-1985

*Anthropologie du mouvement*. Ed. Paradigmes. Caen, 1989

Fin de siècle incertaine à Perpignan. Drogues, pauvreté, communautés d'étrangers, jeunes sans emplois, et renouveau des civilités dans une ville moyenne française. Editorial Trabucaire. Perpignan. 1997, 2<sup>e</sup> éd. 1999

Arabes de France dans l'économie mondiale souterraine. Ed. de l'Aube. 1995

La mondialisation par le bas. Les nouveaux nomades de l'économie souterraine. Paris, Balland, 2002

Weinberger Monique, in Les drogues en France, s/d. Claude Faugeron. Réseaux de trafic : réalités sociales et réponses pénales. Georg. Genève, 1999

Williams T., *Cocaïne Kids*, Gallimard; Paris 1990

## Approches globales

\*\*\* - **Drogues et migrations : mythes et réalités. Colloque Interdépendances CIMADE, Paris, 9 Février 1994 : Actes**. Paris, Cimade, 1994, 108 p. Document Toxibase n° 302103

\*\*\* - **Santé des exclus : migrants, marginaux, toxicomanes, adolescents**. Revue Médicale de la Suisse Romande, 1995, 115, (6), 461-503 Document Toxibase n° 302572

AC COMPAGNY - **European network for the target group of mobile drug users. Final report, october 1999 - september 2001**. Amsterdam, AMOC-DHV, 2001, 91 p. Document Toxibase n° 205818

AC COMPAGNY - **European network for the target group of mobile drug users. Guide: Denmark, France, Greece, Ireland, Poland, Portugal, Spain, Sweden, Switzerland**. Amsterdam, AMOC-DHV, 2001, 91 p. Document Toxibase n° 205819

ALEXANDER B. K. - **The globalization of addiction**. Addiction Research, 2000, 8, (6), 501-526 Document Toxibase n° 901019

BROEKAERT E. ; VANDERPLASSCHEN W ; SOYEZ W. - **Proceedings of the international symposium on substance abuse treatment and special target groups. Community as a method**. De Haan, Belgium, 22-23 April 1999, 1999, 205 p. Document Toxibase n° 205987

CESDIP ; ROBERT P. ; MISSAOU L. ; KOKOREFF M. ; ANDREO C. ; BOURGOIS P. ; DUPREZ D. ; CHARRAS I. ; MELOSSI D. ; COTTINO A. **Normes, déviations, contrôle social. Nouveaux enjeux, nouvelles approches**. Actes du XXX<sup>e</sup> anniversaire, CESDIP, Paris, 14-15-16 octobre 1999, Guyancourt, CESDIP, 2000, 85 p. Document Toxibase n° 505503

CHEUNG Y. - **Approaches to ethnicity : clearing roadblocks in the study of ethnicity and substance use**. International Journal of the Addictions, 1993, 28, (12), 1209-1226 Document Toxibase n° 401145

CHEUNG Y.W. - **Ethnicity and alcohol/drug use revisited : a framework for future research**. International Journal of the Addictions, 1990-1991, 25, 581-605 Document Toxibase n° 501520

DESDEVISES M.C. - **Migration et délinquance : les aspects criminologiques du phénomène migratoire**. Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique, 1998, 51, (3), 268-281. Document Toxibase n° 303455

EUROPEAN PROJECT AIDS AND MOBILITY **Sex, drug use, mobility and HIV/AIDS in central and eastern Europe. The integration of harm reduction services for people who sell sex and inject drugs**. Report seminar, European Project AIDS & mobility, SOROS, Prague, June 5-8 2003, 2003, 67 p. Document Toxibase n° 207194

FONDATION EUROPÉENNE DES SERVICES D'AIDE TÉLÉPHONIQUE DROGUES ; DAVIES N. ; HAPPEL H. V. - **Égalité d'accès aux services. Les minorités ethniques et les Services d'Aide Téléphonique drogues européens. Rapport final du groupe de travail de la FESAT janvier 1997-**

avril 1998. Bruxelles, FESAT, 1999, 31 p. Document Toxibase n° 303691

GOULD A. - **Nationalism, immigrants and attitudes towards drugs**. International Journal of Drug Policy, 1998, 9, (2), 133-139 Document Toxibase n° 900752

HAASEN C. ; YAGDIRAN O. ; TOPRAK M. A. - **Negative outcome factors for addicted migrants**. European Addiction Research, 2001, 7, 202-204 Document Toxibase n° 505247

JOHNSON T. P. - **Alcohol and drug use among displaced persons : an overview**. Substance use & misuse, 1996, 31, (13), 1853-1889 Document Toxibase n° 402238

JOHNSON T. P. ; VAN GEEST J. B. ; CHO Y. I. - **Migration and substance use: evidence from the U.S. National health interview survey**. Substance Use and Misuse, 2002, 37, (8/10), 941-972 Document Toxibase n° 403940

KOKOREFF M. - **Comment aborder les dimensions ethniques des usages de drogues ?** Migrants-Formation, 1996, (107), 140-157 Document Toxibase n° 204277

LLOPIS E. - **Le toxicomane en situation migratoire**. Mémoire DEA Psychol. Clin. Psychopathol., Univ. Paris 8, 1995, 130 p. Document Toxibase n° 502845

MANDERSON D. - **Symbolism and racism in drug history and policy**. Drug and Alcohol Review, 1999, 18, (2), 179-186 Document Toxibase n° 802961

OEDT ; EMCDDA - **Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities. Vol.1 : Synthesis. Vol.2 : Country profiles. Vol.3: Annexes**. Lisbonne, EMCDDA, 2002, 301 p., tabl.. Document Toxibase n° 1300602

OFSP ; OFFICE FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE **Le projet migrants : prévention du sida et des comportements de dépendance auprès des communauté étrangères en Suisse : rapport intermédiaire 1995-1997**. Berne, OFSP, 1997, 80 p. Document Toxibase n° 204502

RACE AND DRUG PROJECTS - **Race, drugs, Europe : specialist drug services and managing change to meet the needs of black and other visible minority of drug users. Volume one : England, France, The Netherlands, Portugal**. Londres, city univ., 1997, 88 p. Document Toxibase n° 900621

ROHR N. ; BREDENDIEK M. - **Représentation du père et la gestion identitaire des détenus toxicomanes dans le processus d'acculturation**. Migrations Santé, 2001, (105/106), 7-25 Document Toxibase n° 206094

TARRIUS A. - **Économies souterraines, recompositions sociales et dynamiques des marges dans une ville moyenne française.. Sociétés Contemporaines, 1999, (36, Les pratiques sociales des drogues), 19-32 Document Toxibase n° 403307**

TARRIUS A. - **Les fluidités de l'ethnicité : réseaux de l'économie souterraine transfrontalière de produits d'usages licites ou illicites**. Déviance et Société, 1999, 23, (3), 259-274 Document Toxibase n° 1300555

VAN DE WIJNGAART G. F. - **Drug problems among immigrants and refugees in the Netherlands and the Dutch health care and treatment system.** Substance use & misuse, 1997, 32, (7-8), 909-938.

Document Toxibase n° 402438

WESTERMEYER J. - **Substance use disorders among young minority refugees : common themes in a clinical sample.** NIDA Res. Monogr., 1993, (130), 308-320

Document Toxibase n° 502965

WESTERMEYER J. - **Addiction among immigrants and migrants. Epidemiology and treatment.** American Journal on Addictions, 1996, 5, (4), 334-350

Document Toxibase n° 203862

YAHYAOU I. A. - **Les paradoxes de l'intégration et leurs effets sur les conduites à risque.**

In : YAHYAOU I. A. Dir. - Toxicomanie et pratiques sociales, p. 23-30, Grenoble, APPAM/La pensée sauvage, 1992

Document Toxibase n° 502147

## Études sur des populations spécifiques

AKBIYIK O. - **Un centre d'accueil pour toxicomanes migrants.** Bulletin de Liaison du CNDT, 1990, (16), 178-188

Document Toxibase n° 301198

ARCAT-SIDA - **Le VIH-Sida en milieu migrant arabo-musulman en France.** Paris, ARCAT, 1997, 140 p.

Document Toxibase n° 802474

BLAKE S. M. ; LEDSKY R. ; GOODENOW C. ; O'DONNELL L. - **Recency of immigration, substance use and sexual behavior among Massachusetts adolescents.** American Journal of Public Health, 2001, 91, (5), 794-798

Document Toxibase n° 1300110

BOYLAN M. - **Acculturation et conduites addictives chez les jeunes d'origine maghrébine.**

Interventions, 1995, (48), 17-19

Document Toxibase n° 203198

DAVOLI M. ; FENNEMA H. ; PERUCCI C. A. ; MONTIROLI P. M. ; VAN DEN HOEK A.

**Migrant injecting users : characteristics of Italian drug users living in Amsterdam.** Substance Use and Misuse, 1996, 31, (1), 127-139

Document Toxibase n° 401957

DEREN S. ; KANG S. Y. ; COLON H. M. ; ANDIA J. F. ; ROBLES R. R. ; OLIVER-VELEZ D. ; FINLINSON A. - **Migration and HIV risk behaviors: Puerto Rican drug injectors in New York city and Puerto Rico.** American Journal of Public Health, 2003, 93, (5), 812-816

Document Toxibase n° 1300607

DIANIN G. - **Unione Europea, abuso di droga e migrazione giovanile. Valutazione di un modello d'intervento integrato per italiani emigrati a Londra.** Personalità/Dipendenze, 1995, 1, (2), 3-12

Document Toxibase n° 1100170

HAMZA H. - **Existe-t-il une spécificité de la toxicomanie des maghrébins de la seconde génération ?** Thèse de Doctorat en Médecine, Fac. Méd., Univ. Reims, Reims, 1995, 330 p.

Document Toxibase n° 401890

HARRISON L. ; SUTTON M. ; GARDINER E.

**Ethnic differences in substance use and alcohol-**

**use-related mortality among first generation migrants to England and Wales.** Substance use & misuse, 1997, 32, (7-8), 849-876.

Document Toxibase n° 402436

HOIJMAN L. - **... Une première fois... et encore une autre... : quelques réflexions sur la toxicomanie de jeunes de la seconde génération de migrants.** Mémoire DEA Psychol. Clin. Psychopathol., Univ. Paris 8, 1992, 159 p.

Document Toxibase n° 502636

ISRALOWITZ R. ; ASHENBERG STRAUSSNER S. L. ; VOGT I. ; CHTENGUELOV V. - **A preliminary exploration of immigrant substance abusers from the former Soviet Union living in Israel, Germany and the United States: a multi-national perspective.** Journal of Social Work Practice in the Addictions, 2002, 2, (3/4), 119-136

Document Toxibase n° 206808

MARCELLI E. A. - **An estimate of the level and determinants of illicit drug use among unauthorized Latino immigrant arrestees in California.** Journal of Drug Issues, 2001, 31, (2), 487-516

Document Toxibase n° 505164

VAN GEEST J. B. ; JOHNSON T. P. - **Substance use patterns among homeless migrants and nonmigrants in Chicago.** Substance use & misuse, 1997, 32, (7-8), 877-907

Document Toxibase n° 402437

## Errance et nomadisme

BOUVIER A. - **Les nomades urbains. Un éducateur en zone de vulnérabilité sociale.**

In : Toxicomanies et territoires urbains : soins, insertion, prévention, XXII<sup>es</sup> Journées nationales de l'ANIT, ANIT, Chambéry, 8-9 juin 2001, Interventions, 2002, 19, (1), 43-52

Document Toxibase n° 1000941

CHOBEAUX F. - **Jeunes en errance et hébergements festivaliers : compte rendu de recherche-action.** Rapport au Ministère de la Jeunesse et des Sports et à la Délégation Générale à la Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Paris, Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1995, 65 p.

Document Toxibase n° 700575

FOURNIER L. ; MERCIER C. - **Sans domicile fixe : au delà du stéréotype.** Montréal, Édition du Méridien, 1996, 341 p.

Document Toxibase n° 1300661

FREDIANI M. - **Les New Age travellers en Grande-Bretagne : exclusion, alternative et résistance.** Cahiers de Prospective Jeunesse (Les), 2001, 6, (3), 2-7

Document Toxibase n° 1000892

GRAPHITI ; CASTAN B. ; LANZARINI C. ; LAFON F. ; LETZELTER A. ; AQUATIAS S. - **Rupture, errance, usages intraveineux : sociologie et clinique de parcours de jeunes par temps de crise.** Actes de la journée de réflexion du 4 juin 1998, Toulouse, GRAPHITI, 1998, 83 p.

Document Toxibase n° 204666

SUEUR C. - **Sur la route : voyage et conduites de risque.** Évolution Psychiatrique, 1996, 61(3), 635-647

Document Toxibase n° 302968

TARRIUS A. - **La mondialisation par le bas. Les nouveaux nomades de l'économie souterraine.** Paris, Balland, 2002, (Voix et Regards), 168 p.

Document Toxibase n° 505723

Sélection préparée par  
Sandrine Chiroussel Guigou