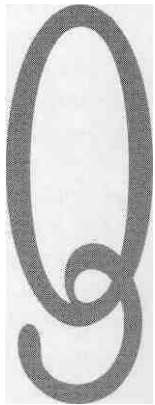


Usage et contrôle des drogues en banlieue

Anne Coppel, in *Passages, Comment sortir de la toxicomanie*, mensuel n°49, septembre 1992, pp. 16-17



Que se passe-t-il aujourd'hui dans les banlieues ? Comment évaluer le phénomène de la drogue ? Vouloir trancher entre les données épidémiologiques — somme toute rassurantes — et la rumeur — alarmante — est une entreprise naïve. Car la question est piégée : la comptabilisation des toxicomanes laisse présupposer qu'il existerait une population clairement délimitée. Or la toxicomanie ou l'usage de drogues n'est ni un trait de caractère ni un trait génétique : c'est une conduite, à ce titre susceptible de modification et dont l'interprétation est variable selon la signification sociale attribuée à l'usage sans foi ni loi qui hante les feuillets américains. Le toxicomane est nécessairement « l'autre », à l'exception de ceux qui, le plus souvent au terme d'un long parcours qui passe par la prison et le soin, ne parviennent plus à prendre le dessus. L'étiquette est stigmatisante et les jeunes de banlieue que nous avons rencontrés s'en protègent : « Je ne suis pas un drogué » est le discours tenu quasi-unanimement.

Un élément essentiel

La drogue, tenue d'abord à distance, fait brusquement irruption, elle participe — et c'est là un élément essentiel de l'évaluation du phénomène — du quotidien de ces jeunes. Ce n'est nullement dire que tous les jeunes doivent être considérés comme des toxicomanes au sens médical du terme. Ce n'est pas pour autant qu'elle est banalisée, même si elle est présente au quotidien. Le piège tient au couple dramatisation/banalisation que la guerre à la drogue ne cesse d'alimenter. Tous les jeunes des banlieues ne sont pas des toxicomanes, mais ils sont tous confrontés à la drogue, sous ses différents visages : la drogue fait vivre, elle nourrit des familles, elle fait aussi mourir. Pas une famille que nous ayons rencontrée au cours de nos enquêtes qui ne connaisse un proche toxicomane et, le plus souvent, séropositif. Minimiser le phénomène, le nier, c'est nier l'existence même des populations qui s'y affrontent, les rejeter hors de l'espace public et contribuer par là-même à leur exclusion.

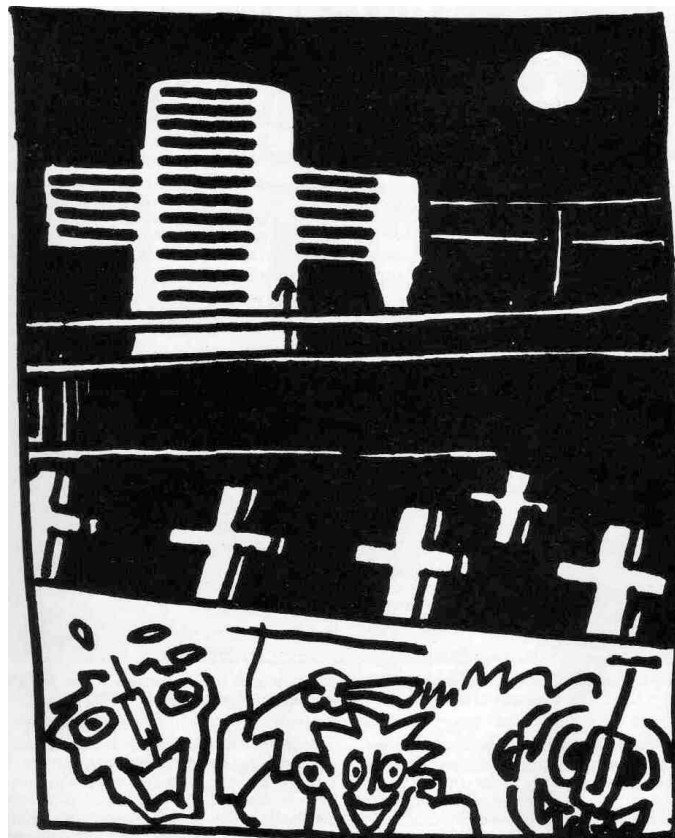
Avant d'entreprendre la moindre comptabilisation des toxicomanes, ambition légitime qui seule peut permettre d'évaluer les besoins et les moyens à mobiliser, il faut savoir ce que l'on compte. Le nombre des toxicomanes identifiés comme tel est sans doute relativement limité, mais ce nombre ne dit pas grand-chose du problème de la drogue, ou du risque sida. Les Etats-Unis, qui évaluent à environ 700 000 le nombre de personnes qui s'injectent de la drogue considèrent aussi que plus de trois millions et demi ont, à un moment de leur vie, utilisé une seringue ; car on peut être utilisateur de seringue de façon occasionnelle ou passagère.

Il faut donc d'abord comprendre les mécanismes et processus qui président à l'usage de la drogue : comment vit-on dans les quartiers où la drogue est largement disponible ? Par quels processus les jeunes commencent-ils à consommer des drogues ? Comment, et cette question est tout aussi déterminante, les jeunes parviennent-ils à s'en protéger ? Car la drogue n'est pas inéluctable. Elle peut être — elle est le plus souvent — contrôlée. En terme individuel, un jeune peut, même lorsque la drogue est accessible, ne pas en consommer ; il peut aussi, et c'est fréquemment le cas, l'expérimenter puis y renoncer ; il peut enfin passer par des périodes de consommation importante de mode toxicomaniaque et s'en sortir. Connaître ces processus permet de se donner les moyens de contrôler le phénomène, en termes de soins et de prévention,

Les recherches anthropologiques menées sur le terrain, en particulier aux Etats-Unis sous l'égide du NIDA, le plus grand organisme de recherche sur la drogue, fournissent des éléments d'information précieux. La drogue se contrôle d'autant mieux que les liens sociaux sont renforcés. Autrement dit, tout ce qui contribue à éviter les plus grandes marginalisations, les drames, les overdoses, la plongée dans la délinquance doit être systématiquement renforcé. C'est la politique aujourd'hui adoptée dans les pays européens, dite de réduction de risques. Elle a été adoptée sous la menace du sida par les Pays-Bas tout d'abord, puis la Grande-Bretagne, la Suisse, et différentes régions et villes d'Allemagne, d'Italie et d'Espagne, soit la très grande majorité des pays européens. Les conclusions des premières expérimentations ont été claires : la politique de réduction des risques est efficace en matière de sida, mais non seulement elle n'est pas contradictoire avec un contrôle du problème de la drogue, mais elle y contribue. Offrir aux plus marginalisés des programmes illicites et de vivre de façon moins marginalisée, proposer largement des échanges de seringue, associer les toxicomanes à la prévention du sida et favoriser autant que faire se peut leur accès aux services de soins et d'insertion, c'est réduire le risque sida, mais c'est aussi témoigner d'une solidarité active et donc, au moins partiellement, enrayer les processus d'exclusion.

Le mieux est l'ennemi du bien

Lorsque les buts qu'on se propose sont inaccessibles, la tentation est grande de se réfugier dans un discours incantatoire — et renoncer de fait à toute efficacité. Nous avons une tendance en France aux ambitions disproportionnées. Les programmes de substitution, la méthadone par exemple, sont souvent considérés comme un renoncement à la lutte contre la drogue, et nous refusons de prendre en considération les résultats incontestables qu'ils obtiennent même s'ils sont limités. Dans la vie quotidienne, les jeunes des cités, et parmi eux plus encore bien sûr les toxicomanes vivent ce décalage entre discours et actions effectives comme un rejet et un abandon. Il nous faut être plus modeste, plus près du terrain, et multiplier les outils de régulation, avec des objectifs différenciés. En matière de drogue, c'est l'abstinence, mais c'est aussi maintenir le lien avec le jeune expérimentateur de drogue en favorisant le choix de stratégies d'insertion, c'est enfin éviter les plus grandes ruptures qui sont autant d'obstacles à franchir lorsque le toxicomane décidera de s'en sortir. C'est par la diversification des outils — prise en compte effective des besoins, en particulier en matière d'insertion, prévention spécifique à chaque groupe de population, réponses de soin à différents niveaux d'exigences — qu'on pourra prétendre à un contrôle des différentes facettes du problème de la drogue, en particulier dans son interface avec le sida.



« Tous les jeunes des banlieues ne sont pas des toxicomanes, mais ils sont tous confrontés à la drogue sous ses différents usages. »