

Les nouveaux visages de la marginalité ■

Anne-Cécile Rahis*, **Agnès Cadet-Taïrou****, **Jean-Michel Delile*****

**Coordinatrice du site de Bordeaux (TREND)*

***Responsable du pôle TREND (OFDT)*

****Psychiatre (CEID), coordinateur du site de Bordeaux (TREND)*

La figure du « junkie héroïnomanie », considéré comme l'incarnation de la déchéance sociale, a longtemps représenté dans l'esprit du public l'image par excellence de l'usager de drogues. Même si aujourd'hui cet archétype n'a plus vraiment sa place dans la réalité, il survit, encore, non seulement dans les représentations de l'opinion mais aussi dans la structuration de l'actuel dispositif de soins spécialisé en addictologie.

Le dispositif TREND, centré en priorité sur les populations à forte prévalence d'usage, est bien placé pour témoigner du caractère caricatural de ces perceptions. En effet, depuis dix ans, les observateurs du réseau des sites implantés dans l'espace urbain et l'espace festif ont vu apparaître de nouvelles figures issues des marges et de la précarité et s'inscrire des changements notables dans le champ de l'usage de drogues. La première partie de ce texte dressera un état des lieux de la situation qui prévalait au moment de la création du dispositif ; la deuxième décrira les évolutions constatées depuis et notamment l'émergence des nouvelles populations – « jeunes en errance », « nouveaux migrants » – ; enfin, un troisième point s'attachera plus spécifiquement à la question des jeunes femmes en situation de précarité.

DIVERSIFICATION DES USAGERS

Entre le milieu des années 1970 et les années 1990, l'usage d'héroïne connaît un développement exceptionnel avec l'arrivée, notamment, sur le sol français, au début des années 1980, de la « brown sugar », héroïne de bien moindre pureté et moins chère que l'héroïne blanche¹ seule disponible jusque-là [1, 2]. L'usage

1. La blanche est sous forme chlorhydrate, le brune est sous forme base.

d'héroïne restera prépondérant une dizaine d'années avant de reculer devant la diversification des consommations à laquelle on assiste au seuil des années 1990.

À cette époque, en effet, le marché français des drogues illicites voit se développer les stimulants amphétaminiques², qui s'inscrivent dans le sillage du mouvement « techno ». Le prix de la cocaïne commence à amorcer sa chute du fait de l'accroissement des quantités disponibles en Europe³. Enfin, l'ouverture de la prescription des médicaments de substitution de l'héroïne, à partir de 1995, va permettre l'accès à un opiacé peu coûteux, la BHD, par le biais du marché noir.

Caractéristiques des usagers de drogues à la fin des années 1990⁴

Au seuil des années 2000, quand le dispositif TREND est créé, le profil du toxicomane est celui d'un homme âgé de 29 ans en moyenne, très majoritairement de nationalité française⁵ [1]. L'utilisateur type a vieilli par rapport à celui des années 1970, mais, surtout, son image est désormais celle d'un marginal, d'un zonard, véritable ombre portée des jeunes habitants des quartiers populaires des grandes villes et des banlieues, confrontés à la précarisation de masse consécutive à la crise économique qui signe la fin des Trente Glorieuses [2]. Les consommations sont alors centrées sur l'héroïne, injectée le plus souvent, même si celles-ci n'est pas exclusive. L'usage de cannabis est en effet fréquent de même que les consommations d'amphétamines, de LSD et de divers médicaments détournés. Ce phénomène témoigne déjà de la prégnance des polyconsommations au sein de ces populations.

Leur situation sociale est relativement dégradée du fait des effets combinés des usages et prises de risques, de conditions de subsistances très limitées et d'incarcérations répétées⁶.

Certains de ces usagers, toutefois, intègrent ces expériences comme autant d'attributs d'un style de vie, les consommations de produits participant en effet d'une sorte de « contre-socialisation » [2] où s'enchevêtrent vulnérabilité sociale, conduites délinquantes et rébellion. Cette période est également fortement marquée par l'épidémie du sida, qui va profondément modifier les pratiques



2. Dont le chef de file reste la MDMA (appelée ecstasy sous sa forme comprimé).

3. Voir le chapitre sur les « évolutions de l'offre », p. 124.

4. Les descriptions des usagers de drogues et de leurs caractéristiques en 1999 émanent alors essentiellement des structures de soins pour toxicomanes, de données policières et répressives et de recherches ponctuelles (INSERM, travaux universitaires).

5. Cette image tranche alors avec la description réalisée par l'INSERM en 1977 montrant des usagers de drogues très jeunes (20 % seulement ont au moins 25 ans), célibataires sans enfant, issus des classes moyennes et supérieures et hébergés chez leurs parents. Plus du tiers d'entre eux sont des femmes [1].

6. Un usager sur deux a été incarcéré au moins une fois en 1995-1996 selon l'enquête de l'IREP [1].

de consommation des usagers et l'approche des professionnels avec la mise en place des programmes de réduction des risques et des traitements de substitution⁷.

La décennie 2000 va voir, en premier lieu, se renforcer les évolutions déjà à l'œuvre avec :

- l'accroissement de la précarité, en dépit des progrès apportés par les programmes de substitution aux opiacés, dans un contexte global de récession économique, [1] ;
- le vieillissement des usagers, du fait aussi d'entrées tardives dans l'héroïnomanie, observés à travers les publics des structures de bas seuil (CAARUD)⁸ et de soins ;
- la persistance de figures, outre celles du junkie, attachées à l'extrême désaffiliation⁹, telles les usagers de crack du nord-est parisien et de la Seine-Saint-Denis.

À ces phénomènes va s'ajouter l'émergence de plus en plus visible dans la rue et en marge de l'espace festif (teknivals, free parties), dans les structures de bas seuil d'une nouvelle génération d'usagers très précarisés : les « jeunes errants », qui ont en commun avec la génération précédente le fait d'intégrer, pour certains, leurs usages dans un phénomène de contre-socialisation, cette fois-ci adossée au mouvement festif « techno ». Par ailleurs, l'ouverture des frontières à l'est de l'Europe favorise l'apparition de nouvelles populations issues de cette région, composés le plus souvent d'hommes jeunes ayant débuté leur consommation avant d'émigrer et vivant dans un dénuement extrême.

LES NOUVELLES FIGURES DE LA PRÉCARITÉ

Les jeunes, entre nomadisme et errance

Les premières observations du dispositif TREND relatives à la présence de jeunes, nomades ou en situation d'errance, apparaissent dès 2002 au sein de l'espace dit « urbain » dans un contexte national marqué par l'augmentation du nombre des jeunes adultes de moins de 30 ans, utilisant des substances ou pas, sans domicile fixe. Plusieurs études s'intéressent alors à ces publics, ce groupe de jeunes adultes étant nommé « errants » par les uns [4,5], « *homeless et runaway* » [6] par les autres ou encore « *jeunes sans domicile* » [7].

Loin d'être homogènes, ces groupes relèvent essentiellement de deux univers différents. Le premier ensemble, « les nomades » est le produit de l'émergence, au milieu des années 1990 du courant musical « techno », support ou expres-

7. Voir l'histoire de la naissance du dispositif dans les annexes, p. 146.

8. Les CAARUD (Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques) sont les héritiers des structures de bas seuil. Ils ont été créés en 2005 par les pouvoirs publics.

9. Concept qui désigne pour Robert Castel le « mode particulier de dissociation du lien social, la rupture du lien social » [3].

sion d'un mouvement culturel de contestation du mode de vie dominant. Les *zones temporaires d'autonomie*¹⁰ créées le temps d'un long week-end en sont la manifestation la plus tangible. Les nomades, se déplacent ainsi, souvent en camion, aux rythmes des événements alternatifs, en optant pour le mode de vie libéré des « *travellers* ». Pour ces jeunes adultes, le plus souvent majeurs (18-35 ans), la marginalité est revendiquée comme un mode de vie. Celui-ci s'inscrit dans un cadre communautaire, et tend à se structurer autour de projets alternatifs. La précarité semble y être maîtrisée par l'accès au RMI quand l'âge le permet ou à de petits revenus liés à l'intégration au marché du travail précaire, et à une couverture sociale [8].

Le second groupe – les « errants » – plus jeune (15-25 ans), [9] est composé d'individus pour lesquels la marginalité, marquée par des situations de détresse sanitaire et sociale profondes, constitue l'aboutissement d'un processus de désaffiliation. Le plus souvent, c'est à la suite d'une rupture familiale ou après avoir quitté une institution que ces jeunes se retrouvent sans abris, sans revenus¹¹ et la plupart du temps sans protection sociale¹². Au sein de cette population, on retrouve aussi, à l'instar des jeunes ressortissant au groupe dit des « nomades », des individus qui évoluent en marge des manifestations festives alternatives et qui se revendiquent de l'idéologie des teufeurs. D'ailleurs, les codes vestimentaires, les revendications territoriales liés à l'occupation d'un espace donné, les us de consommations, plus fondés sur les stimulants que les hallucinogènes, rencontrés dans l'espace festif se retrouvent dans le discours de ces publics que l'on croise dans les rues des grandes villes.

Contrairement aux « nomades », leur mobilité est opportuniste et inscrite dans une immédiateté dictée par les besoins primaires. L'habitat revêt une grande diversité de situations qui se succèdent à un rythme rapide et font alterner rue, squat, hôtel, famille, pairs, camions, tentes et foyers [8,10].

Bien que la distinction entre ces deux groupes apparaisse opératoire sur le plan heuristique, leurs trajets évoquent néanmoins un continuum d'expériences partagées. Plusieurs sites ont fait état, en effet, chez des jeunes « nomades » de trajectoires de désaffiliation qui les rapprochent ainsi du public des « errants ».

Les usages de ces publics sont marqués tant par la multiplicité des produits consommés que par l'anarchie des modalités de consommation. Les substances psychotropes les plus consommées sont, en premier lieu, celles qui sont attachées au milieu festif, comme l'ecstasy et la cocaïne, mais également divers hallucinogènes, naturels ou non (*Salvia*, cactus, champignon, *datura*, kétamine). Ces usages, parmi lesquels l'on retrouve peu de médicaments, tranchent avec les habitudes de consommation des personnes fréquentant les CAARUD, pour

10. En référence au concept de TAZ d'Hakim Bey (*Temporary Autonomic Zone*), qui désigne les espaces, *free parties*, squats, temporairement affranchis des normes sociales dominantes.

11. À la date de rédaction de l'article, le Revenu minimum d'insertion n'est accessible qu'à partir de 25 ans. S'y substituent les revenus de la rue : mendicité, *deal*, prostitution...

12. Encore théoriquement couverts par leurs parents pour beaucoup, ils n'y ont pas accès.



lesquelles le polyusage reste centré sur les opiacés. Il n'en demeure pas moins qu'au fil du temps une convergence entre les usages des jeunes « errants » et du reste de la population des CAARUD va s'opérer dans le sens d'un recours de plus en plus fréquent aux divers opiacés disponibles, à savoir l'héroïne, les sulfates de morphines et la BHD.

Les modalités de consommation, quant à elles, tendent à se distinguer des pratiques majoritaires des usagers précaires alors rencontrés dans les centres-ville. Les voies orale, pulmonaire (fumette, chasse au dragon) et nasale sont en effet privilégiées par ces jeunes publics, qui ne recourent pas aussi fréquemment à la pratique d'injection que les usagers précaires rencontrés jusqu'alors dans l'espace urbain. Cependant, les dernières observations des sites TREND [11] réalisées en 2007 et 2008 et le dernier exercice de l'enquête PRELUD [12] font apparaître chez ces publics un développement des pratiques d'injection. Ainsi l'enquête sur les profils et les pratiques des usagers des CAARUD, menée en 2006, montre que la moitié des usagers ayant fréquenté plus de dix fois au cours de leur vie un événement festif alternatif a eu recours à l'injection le mois précédant l'enquête [12]. Il semble donc bien que ces populations, qui oscillent entre les deux milieux, urbain et festif, aient contribué à une sorte de convergence des usages et des pratiques. Cependant, malgré ce rapprochement tangible, il n'en reste pas moins qu'une des caractéristiques forte des jeunes en errance réside, comme l'a bien montré aussi Pascale Jamouille [13], dans leur souci de se démarquer de la figure classique du toxicomane en grande précarité pour lequel les dispositifs de première ligne (CAARUD) ont été mis en place [12]. Les modes de vie précaires et le recours au système de la débrouille leur donnent l'illusion d'une insertion paradoxale et alternative. D'ailleurs, leur fréquentation des CAARUD apparaît beaucoup plus occasionnelle que celles des autres usagers et leurs attentes sont plutôt tournées vers la couverture des besoins primaires. Les demandes de soins, au regard des besoins potentiels, sont le fait d'une petite minorité. En outre, beaucoup de ces jeunes usagers paraissent très ignorants des mesures de réduction de risques. Aussi leurs pratiques de partage du matériel d'injection, seringues et petit matériel, s'avèrent-elles, à la lumière de l'enquête nationale CAARUD menée en 2008, significativement plus fréquentes que celles des plus âgés [14].

Les nouveaux migrants

En France, le champ de l'exploration conjointe de l'usage de substances et des migrants, *a fortiori* lorsqu'ils sont en situation irrégulière, est vide de données chiffrées¹³. Toutefois, l'OEDT, afin de mieux comprendre les articulations entre usages de drogues et exclusion sociale que subissent les minorités ethniques et les immigrants, a publié un état des lieux sur la question [15, 16].

13. Les données des recensements relatives à l'immigration analysées par l'INSEE concernent une population intégrée socialement et économiquement [17].

Entre 2002 et 2004, la présence de nouvelles populations issues d'une immigration¹⁴ provenant essentiellement d'Europe centrale et orientale mais aussi du Maghreb et, dans une moindre mesure, d'Asie dans les structures de première ligne est de plus en plus marquante pour les observateurs du dispositif TREND¹⁵ situés dans l'espace urbain. Face à la récurrence des observations sur certains des sites du réseau, ces « nouveaux¹⁶ migrants » ont fait l'objet d'une attention toute particulière¹⁷ afin de mieux identifier leurs usages et leurs modalités d'usage de drogues, leurs conditions de vie et les problèmes de santé associés.

Si à Paris une grande diversité dans l'origine des personnes concernées a pu être relevée, il s'avère que dans l'ensemble des sites, ce sont les populations originaires d'Europe centrale et orientale qui sont majoritairement rencontrées, plus précisément des ressortissants des pays de l'ancien bloc soviétique (Russie, Bulgarie, Géorgie, Ukraine, Biélorussie, Roumanie, Moldavie et pays composant l'ex-Yougoslavie).

Les motivations déclarées par ces usagers pour justifier leur présence en France sont diverses. Elles sont liées le plus souvent à des traumatismes familiaux voire, pour certains, à des persécutions intervenues dans les pays d'origine suite notamment à des démêlés avec la justice locale. Les motivations d'ordre sanitaires sont aussi présentes avec la tentative d'accéder aux traitements des infections au VHC ou aux programmes de substitution.

Une précarité extrême

Les conditions de vie de ces populations s'apparentent à celles des usagers les plus désaffiliés. Cette désaffiliation est aggravée par le caractère irrégulier du séjour sur le territoire français¹⁸ pour l'écrasante majorité d'entre eux, la méconnaissance de la langue française venant accroître encore leur processus de marginalisation.

Vivant essentiellement dans des squats collectifs, l'accès au travail et aux soins de cette population, composée en grande partie par des hommes seuls, est très limité. Certains observateurs du dispositif TREND font ainsi état de l'existence de squats communautaires, situés le plus souvent à la périphérie des centres-ville, créés sur la base d'affinités nationales (infranationales quelques fois). Pour les enquêteurs ethnographiques qui ont pu avoir accès à ce type de logement, les conditions sanitaires qui y règnent sont le plus souvent déplorable et se trouvent aggravées par le recours aux pratiques d'injection de ces

14. On parlera de l'immigration au sens administratif du terme comme catégorie descriptive.

15. Île-de-France, Bordeaux, Lyon, Marseille et Metz.

16. Nouveau au sens de derniers arrivés.

17. Quatre sites du dispositif TREND en 2005 Paris, Bordeaux, Marseille et Rennes ont mené une investigation thématique rendant compte de la situation locale. Une synthèse de ces investigations devrait paraître en janvier 2010 : GANDILHON (M.), Nouvelles populations migrantes et addictions, TREND, OFDT.

18. Depuis l'entrée de la Bulgarie et de la Roumanie dans l'Union européenne, les migrants en provenance de ces pays ont accès depuis le 1^{er} janvier 2007 au droit à la libre circulation des personnes.



consommateurs qui, outre le partage du matériel, provoquent les pathologies propres à ce mode d'administration (œdèmes, abcès).

S'agissant des usages de produits psychoactifs, les observations font apparaître une tendance commune à reproduire, dans la situation française, des comportements liés aux contextes relatifs à la toxicomanie de leur pays d'origine, qui sont, dans le cas présent, très fréquemment marqués par la stigmatisation et la criminalisation des conduites addictives avec, en outre, un accès aux soins très limité et des mesures de réductions des risques très controversées [15]. La plupart d'entre eux ont en effet débuté leurs consommations, d'héroïne injectée notamment mais aussi d'amphétamines, dans leur pays d'origine [18]. Une fois en France, les médicaments, au premier rang desquels se situe la BHD, semblent représenter les substances de prédilection d'une grande majorité de ces individus qui composent cette population. Les médicaments sont le plus souvent obtenus par le biais du marché parallèle, au sein duquel un certain nombre de ressortissants de l'Europe de l'Est sont actifs, hormis pour la petite minorité qui est parvenue à avoir accès à la CMU (Couverture médicale universelle) ou à l'AME (Aide médicale d'État). Quoi qu'il en soit, l'extrême précarité des conditions d'existence de cette population l'amène à privilégier dans les structures de bas seuil les services de première nécessité (bains, douches, nourriture, etc.) plutôt que le matériel de prévention du risque de transmission des infections virales. Ce phénomène mobilise d'ailleurs l'attention des équipes de réduction des risques, qui s'efforcent de sensibiliser ces populations exposées aux risques de contaminations aux virus du sida et des hépatites du fait de leurs conditions de vie et de la réprobation dont fait l'objet l'injection au sein des groupes auxquels elles appartiennent.

FÉMINISATION DES PUBLICS

Si l'usage de drogues illicites se décline plutôt au masculin, environ un cinquième de la population fréquentant les diverses structures de soins et de réduction des risques sont des femmes [14, 19,20].

Bien que l'approche du dispositif TREND ne soit pas particulièrement tournée vers les questions de genre, des observations spécifiques sur la présence de femmes au sein de l'espace urbain, qui contrastent avec celles de la décennie précédente [2,8], ont conduit plusieurs sites à en faire régulièrement mention à partir de 2002. Cela s'inscrit dans une dynamique plus globale au niveau national où la question de la présence des femmes dans la rue mobilise les chercheurs et les pouvoirs publics, *a fortiori* quand la précarité se marie à la consommation de drogues. L'intérêt suscité par les spécificités du rapport qu'entretiennent les femmes avec les phénomènes d'addiction [21,22], longtemps resté mineur, est, en effet, grandissant actuellement. Les dernières publications en la matière témoignent d'une volonté de l'ensemble des acteurs, intervenants, poli-

tiques et chercheurs d'éclairer ces usages spécifiques afin d'y adapter au mieux les mesures de préventions, de réductions des risques et d'accès aux soins ; afin d'être peut-être plus globalement en capacité d'entendre les « voix des femmes », comme le préconise l'OEDT [23].

Une réalité complexe

La présence féminine, essentiellement rapportée par les équipes des structures de bas seuil et les travailleurs de rue, est un sujet majeur de préoccupation des observateurs, compte tenu du cumul de vulnérabilités qu'elles présentent. Pour autant, il semble que la proportion des femmes qui fréquentent les structures de réduction des risques ou de soins spécialisés, si l'on en croit les diverses enquêtes réalisées depuis 20 ans, varie peu et tourne toujours autour de 20 % [14, 19, 20, 24], à l'exception de groupes spécifiques (les plus jeunes, les usagers de crack...) où il semble que cette proportion soit plus importante [14, 20, 22]. Si les données sociodémographiques relatives aux usagers des structures de premières lignes depuis 2002 indiquaient déjà que le nombre de femmes diminuait avec l'âge [25], en revanche, depuis 2006, les données de l'enquête nationale portant sur les CAARUD témoignent d'une présence féminine nettement plus importante chez les usagers de moins de 25 ans. Ce constat est confirmé en 2008 avec 38,0 % de femmes chez les moins de 25 ans contre 18,2 % chez les 25 ans et plus [14]. L'autre phénomène remarquable est l'instauration d'une sorte de « parité » hommes-femmes chez les moins de 20 ans fréquentant les CAARUD (51 % de femmes, N = 95).

Un premier élément explicatif, mais qui n'est pas nouveau, réside dans le fait que les femmes, dont les rapports aux produits sont différents que ceux des hommes, suivent probablement des trajectoires différentes et sont de moins en moins rencontrées par les dispositifs de réduction des risques au fil de leur avancée en âge.

Par ailleurs, la tendance à l'égalisation des niveaux de consommation chez les jeunes pourrait constituer une réelle nouveauté après des années de prépondérance masculine dans l'usage de drogues illicites. Cependant, on ne constate pas, en population générale, de réduction du différentiel de comportement entre les sexes, y compris chez les jeunes générations. Les observations du dispositif TREND, concernant l'émergence d'une féminisation des usagers précaires, pourraient être le fruit de l'accroissement progressif du poids des publics jeunes et précaires. C'est, en effet, essentiellement parmi ces groupes de jeunes précaires que l'on observe une forte présence féminine.

Les jeunes femmes en errance

La plupart des jeunes femmes, dont la présence sur la scène des usages de rue est rapportée par le dispositif TREND, font partie des groupes de jeunes gens désaffiliés évoqués plus haut. Bien que partageant les mêmes conditions de vie que les hommes, elles se caractérisent, sauf exception, par certaines spécifi-



cités telles leur faible présence sur les lieux de deal et, en revanche, une implication plus importante dans les démarches visant à rapporter de l'argent au groupe (mendicité, voire prostitution) ; dans la fréquentation des structures de première ligne (matériels d'injection) et des services administratifs.

Contrairement à ce qui a pu être constaté en population générale [26], où les consommations féminines et masculines revêtent certaines spécificités, les usages des femmes au sein de ces groupes se différencient peu de ceux des hommes. Plusieurs sites TREND ont même fait état d'une radicalisation des comportements d'usage de ces femmes avec notamment une escalade très rapide vers des pratiques à fort risque (injection) [8, 11, 12]. Situation d'autant plus préoccupante que l'étude de leur comportement, s'agissant de l'utilisation du matériel stérile, montre que ces femmes partagent¹⁹ davantage leur matériel (eau, cuillère... et seringues dans une moindre mesure) que les hommes [14, 20, 22]. Une sur six, en effet, déclare partager ses seringues au cours du dernier mois et plus d'une sur trois a partagé au moins un élément du matériel d'injection [14]. Les données de l'enquête Coquelicot [14] éclairent, en partie tout au moins, ces éléments car elles mettent en évidence la place centrale du partenaire sexuel lors du contexte de l'initiation et dans la trajectoire de consommation des femmes, et les stratégies de protection différenciées selon les partenaires de partage.

Outre le recours à la prostitution²⁰, rapporté par les observateurs, il paraît indéniable que les femmes sont confrontées à des problématiques spécifiques²¹ liées à la promiscuité et aux violences propres au monde de l'errance (infections vaginales, grossesses non désirées, absences de contraception). Les représentations de la femme en situation d'errance renvoient, comme l'indique Pierre Bourdieu, à des attentes, des rôles assignés, des statuts incorporés qui s'inscrivent dans une domination masculine peut-être encore plus pesante dans ces milieux que dans le reste de la société [27].

Face à cette situation, les initiatives se multiplient afin d'adopter une approche particulière en termes de soins et de réduction des risques. [28]. Un site parisien est par exemple doté depuis 1996 d'un accueil spécifique dédié aux femmes, dont les usagères de crack²², prostituées pour certaines, constituent la plus

19. Ces résultats ont été établis par des analyses statistiques multivariées prenant en compte à la fois le sexe, l'âge et le niveau de précarité. Les femmes ont donc davantage tendance (environ deux fois plus) à partager leur matériel à âge égal et à niveau de précarité égal [14].

20. Dans l'enquête ENa-CAARUD 2008, 47 % des jeunes femmes de moins de 25 ans déclarent ne disposer d'aucune ressource légale [14].

21. Les données épidémiologiques et socio-anthropologiques issues de l'enquête « Coquelicot » confortent cette observation : les femmes usagères de drogues sont dans une situation de double fragilité face à la précarité du fait des risques liés à la sexualité/maternité et ceux inhérents aux usages de drogues [22].

22. Outre la population des jeunes en errance, il est important de noter qu'un autre groupe d'utilisateurs présente une part de femmes tout à fait inhabituelle dans le paysage des usages de drogues : les usagers de crack du nord-est parisien. Ainsi 26 % des usagers de crack qui fréquentent les CAARUD, en 2006, appartiennent au sexe féminin [14].

grande part [29]. D'autres villes sont en passe de suivre cette démarche fondée sur la reconnaissance d'une spécificité féminine en matière d'usages de drogues dans un contexte de grande précarité.

CONCLUSION

Dix ans de regards et d'observations croisés au sein du dispositif TREND sur le monde urbain de la précarité et des usages de drogues ont permis d'appréhender les mutations à l'œuvre dans cet espace, notamment marquées par la multiplicité des visages qui le composent. Au fil du temps, en effet, aux côtés de l'héroïnomane et de ses figures apparentées, le toxicomane ou zonard, les jeunes désaffiliés, errants ou sédentaires, français ou migrants, femmes ou hommes, ont modifié l'appréhension des problématiques de drogues et de la précarité. Porteurs de l'usage de « nouvelles » substances, de nouveaux codes, ces jeunes ont engagé par leur présence les structures de réductions des risques à recomposer et réinventer leurs modalités d'intervention afin de s'adapter aux besoins nouveaux de ces publics et à leurs spécificités. Spécificités qui n'empêchent pas d'ailleurs des traits communs et notamment, au-delà de la question pressante que pose la précarité de leur existence, un faible accès à l'information en matière de réduction des risques.

Références bibliographiques

- [1] INGOLD (R.), « Une rétrospective des tendances de la toxicomanie : de 1970 à l'an 2000 » in *Drogues et Toxicomanies - Indicateurs et tendances*, OFDT, 1999.
- [2] BOUHNİK (P.), « Héroïne et consommations de précarité dans la France des années 1990-2000 » in *Déviance et Société*, vol. 32, n° 3, 2008.
- [3] CASTEL (R.), *Les Métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Paris, 1995.
- [4] CHOBEAUX (F.), *Les nomades du vide*, La Découverte, 2004.
- [5] PATTEGAY (P.), « L'actuelle construction, en France, du problème des jeunes en errance - Analyse critique d'une catégorie d'action publique », *Déviance et Société*, vol. 25, n° 3, 2001.
- [6] GREENE (J.-M.), ENNETT (S.-T.), RINGWALT (C.-L.), « Substance Use among Runaway and Homeless Youth in Three National Samples », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 2, 1997.
- [7] FIRDION (J.-M.), « Différentes approches du phénomène des personnes sans domicile », *Population* n° 4, 2005.
- [8] BELLO (P.-Y.) et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004, Sixième rapport national du dispositif TREND*, Saint-Denis, OFDT, 2005.



- [9] CADET-TAÏROU (A.), CANARELLI (T.), JANSSEN (E.), « Vulnerable groups of young people » in *National Report*, 2006.
- [10] BOUILLON (F.), *Les mondes du squat*, PUF, 2009.
- [11] GIRARD (G.), BOSCHER (G.), CHALUMEAU (M.), *Les pratiques d'injection en milieu festif - État des lieux en 2008*, Saint-Denis, OFDT, 2009.
- [12] CADET-TAÏROU (A.), GANDILHON (M.), TOUFIK (A.), EVRARD (I.), *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2006, Huitième rapport national du dispositif TREND*, OFDT, 2008.
- [13] JAMOUILLE (P.), *Drogues de rue*, De Boeck, 2003.
- [14] CADET-TAÏROU (A.), COQUELIN (A.), TOUFIK (A.), *Profils, pratiques des usagers de drogues ENa -CAARUD*, Saint-Denis, OFDT, 2010.
- [15] EMCDDA, Annual report 2003, *The state of the drugs problem in the acceding and candidate countries to the European Union*, Lisbon, 2004.
- [16] EMCDDA, *Mapping Available Information on Social Exclusion and Drugs, Focusing on "Minorities" Across 15 EU Member States*, Lisbonne, 2000.
- [17] BORREL (C.), DURR (J.-M.), *Enquêtes annuelles de recensement : premiers résultats de la collecte 2004 - Principales caractéristiques de la population et des logements*, INSEE n° 1001, Paris, 2005.
- [18] HALFEN (S.), GRÉMY (I.), *Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2005*, ORS Île-de-France, 2006.
- [19] PALLE (C.), LEMIEUX (M.), PRISSE (N.), MORFINI (H.), *Les centres spécialisés de soins aux toxicomanes et les centres de cure ambulatoire en alcoologie en 2006*, RECAP, OFDT/DGS, 2008.
- [20] TOUFIK (A.), CADET-TAÏROU (A.), JANSSEN (E.), GANDILHON (M.), *Profils et pratiques des usagers de drogues ENa-CAARUD, Résultats de l'enquête nationale 2006 réalisée auprès des « usagers » des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques*, Saint-Denis, OFDT, 2008.
- [21] FACY (F.), VILLEZ (M.), DELILE (J.-M.), DALLY (S.), *Addictions au féminin*, EDK, Paris, 2004.
- [22] JAUFFRET-ROUSTIDE (M.) et al., « Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologique et socio-anthropologique, Enquête Coquelicot 2004-2007 », *BEH* n° 10-11, mars 2008.
- [23] OLSZEWSKI (D.), GIRAUDON (I.), HEDRICH (D.), MONTANARI (L.), *Women's voices: experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe*, EMCDDA, 2009.
- [24] PALLE (C.), TELLIER (S.), *Les usagers de drogues illicites pris en charge par le système de soins en novembre 1997*, DRESS études et résultats n° 59, 2000.
- [25] BELLO (P.-Y.) et al., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2002, Quatrième rapport national du dispositif TREND*, Paris, OFDT, 2003.
- [26] BECK (F.), LEGLEYE (S.), MAILLOCHON (S.), DE PERETTI (G.), « La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé 2005 », *BEH* thématique 10-11/10, mars 2009.

[27] FRIDRION (J.-M.), « Une revue de la littérature sur les jeunes sans domicile », *Recherches et prévisions* n° 60, 2000.

[28] GOLLUB (E.), *A neglected population: drug-using women and women's methods of HIV/STI prevention -AIDS Education and Prevention*, The Guilford Press 20(2).

[29] GARNIER-MULLER (A.), « Un lieu d'accueil pour les consommatrices de drogues du 18^e arrondissement de Paris : Spécificités et limites », in FACY (F.) et al., *Addictions au féminin*, Éditions EDK, Paris, 2004.

