



HAL
open science

Les mondes cachés de la drogue. L'invisibilité des femmes insérées socialement

Sarah Perrin

► **To cite this version:**

Sarah Perrin. Les mondes cachés de la drogue. L'invisibilité des femmes insérées socialement. Sociologie. Université de Bordeaux, 2022. Français. NNT : 2022BORD0269 . tel-03858082

HAL Id: tel-03858082

<https://hal.science/tel-03858082v1>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse

Pour l'obtention du grade de docteur en sociologie
EDSP2 – Sociologie

Présentée et soutenue publiquement par

Sarah PERRIN

LES MONDES CACHÉS DE LA DROGUE L'invisibilité des femmes insérées socialement

Thèse dirigée par Emmanuel LANGLOIS et par Karine BERTRAND

Soutenue publiquement le 17 octobre 2022

Membres du jury :

Mme PAOLETTI Marion, Professeure de science politique à l'Université de Bordeaux - Présidente
M. KOKOREFF Michel, Professeur de sociologie à l'Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis - Rapporteur
Mme SIMMAT-DURAND Laurence, Professeure à l'Université Paris Cité, site Sorbonne - Rapporteuse
M. LANGLOIS Emmanuel, Maître de conférence (HDR) à l'Université de Bordeaux – Codirecteur
Mme BERTRAND Karine, Professeure à l'Université de Sherbrooke - Codirectrice
M. DELILE Jean-Michel, Docteur, psychiatre, addictologue, Président de la Fédération Addiction – Examineur

LES MONDES CACHES DE LA DROGUE

L'INVISIBILITE DES FEMMES INSEREES SOCIALEMENT

Résumé de la recherche

Les recherches scientifiques se sont essentiellement focalisées sur des usagers et vendeurs de drogues masculins et précaires. Les structures sociosanitaires dédiées aux consommateurs de substances psychoactives en France comme au Canada prennent en charge une majorité d'hommes en situation de grande marginalité. Les policiers qui répriment les ventes, possessions et usages sont concentrés sur une population masculine, racisée et précaire qui vit dans des zones urbaines ségréguées. Malgré la féminisation des consommations de drogues en cours depuis les années 1990 et en dépit du fait qu'une grande partie des usagers travaillent, étudient et aient un logement fixe, les femmes insérées socialement sont doublement invisibles dans les mondes de la drogue, du fait de leur genre et de leur statut social. Cette thèse analyse la manière dont des femmes insérées socialement agissent dans des mondes de la drogue (incluant les usages et reventes, les structures sociosanitaires, les dispositifs répressifs et les politiques publiques) formatés par et pour des hommes, à Bordeaux et à Montréal. L'objectif est de comprendre de manière intersectionnelle, interactionnelle et relationnelle l'influence du genre et de l'insertion sociale sur les trajectoires d'usagères-revendeuses, la comparaison franco-québécoise permettant de proposer des hypothèses explicatives et d'éviter les écueils universalistes et particularistes. Les résultats présentés se basent sur 108 entretiens réalisés avec des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs insérés socialement ayant entre 20 et 35 ans, des professionnels sociosanitaires, des policiers et des acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues. La première partie de cette thèse porte sur les trajectoires des femmes insérées socialement dans le milieu des usages et reventes de drogues. Le genre comme l'insertion sociale produisent des vulnérabilités spécifiques, elles-mêmes génératrices de capacités d'agir et de résistances. Les femmes sont décrédibilisées et sexualisées, fréquemment victimes de tentatives d'escroquerie et de harcèlement sexuel, mais elles peuvent retourner le stigmate dont elles font l'objet pour en retirer des avantages et de l'*empowerment*. Les usagers insérés courent sans cesse le risque de voir leurs pratiques déviantes nuire à leurs études, leurs emplois ou leurs relations avec leurs familles, mais cette double vie les incite aussi à gérer leurs consommations et leur procure un sentiment de liberté et d'épanouissement. La deuxième partie aborde les liens entre genre, insertion sociale et prise en charge sociosanitaire des consommations de drogues. En décrivant la manière dont l'usage de drogues est devenu un problème de santé publique *via* l'épidémie du VIH, cette partie analyse le ciblage genré et social des structures de réduction des risques et des méfaits à Bordeaux et Montréal et les raisons qui poussent les usagères et usagers insérés socialement à ne pas consulter. La troisième partie s'intéresse à la répression des drogues, et à l'exclusion des femmes blanches et insérées dans la définition du problème de sécurité publique des drogues. Cette dernière partie met en lien les facteurs individuels et structurels qui orientent les activités policière et judiciaire, et la manière dont les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs se réapproprient stratégiquement les critères des profilages pour limiter les risques répressifs, notamment à travers des performances de genre. *In fine*, cette thèse permet de conclure que même au sein de mondes sociaux déviants, les normes de genre sont ébranlées, remises en question et instrumentalisées.

Mots clefs : Genre, Femmes, Drogues, Consommation de drogues, Vente de drogues, Insertion sociale, Déviance, Criminalité, Police, Réduction des risques, Réduction des méfaits, Bordeaux, Montréal

THE HIDDEN WORLDS OF DRUGS

THE INVISIBILITY OF SOCIALLY INCLUDED WOMEN

Abstract

Scientific research has essentially focused on precarious men who use and sell drugs. Harm reduction structures dedicated to drug users in France and in Canada take care of a majority of men in situations of great marginality. Police officers are concentrated on a male, racialized and precarious population that lives in segregated urban areas. Despite the ongoing feminization of drug use since the 1990s and despite the fact that a large part of drug users work, study and have stable accommodation, socially included women are doubly invisible in the worlds of drug, because of their gender and their social status. This thesis analyzes the way in which socially included women act in the worlds of drug (including drug use and drug sale, health and harm reduction structures, police and public policies) formatted by and for men, in Bordeaux and Montréal. The objective is to understand in an intersectional, interactional and relational way the influence of gender and social inclusion on the trajectories of persons who use and sell drugs, the comparison between France and Québec allowing to propose explanatory hypotheses and avoid universalist and particularist pitfalls. The results presented are based on 108 interviews carried out with socially included women and men who use and sell drugs and who are between 20 and 35 years old, health and harm reduction professionals, police officers and actors and experts in public policies related to drugs. The first part of this thesis focuses on the trajectories of socially included women into the world of drug use and drug sale. Both gender and social inclusion produce specific vulnerabilities, which themselves generate agencies and resistance. Women are discredited and sexualized, frequently victims of sexual harassment and scam attempts, but they can return their stigma to get benefits and empowerment. Socially included drug users constantly run the risk of seeing their deviant practices interfere with their works, their studies or their family relationships, but this double life also encourages them to manage their drug consumption and gives them a feeling of freedom and fulfilment. The second part of this thesis deals with the links between gender, social inclusion and social and health and harm reduction structures. By describing how drug use has become a public health problem through the HIV epidemic, this part analyzes the gendered and social targeting of harm reduction structures in Bordeaux and Montréal and the reasons that drive socially included drug users to not see health professionals. The third part focuses on the repression of drugs, and the exclusion of white socially included women in the definition of the public safety problem of drugs. It analyzes the individual and structural factors that guide police and judicial activities, and the way in which socially included men and women who use and sell drugs strategically reappropriate the profiling criteria to limit the risks of repression, in particular through gender performance. Ultimately, this thesis leads to the conclusion that even within deviant social worlds, gender norms are shaken, questioned and instrumentalized.

Keywords: Gender, Women, Drugs, Drug Use, Drug Sale, Social Inclusion, Deviance, Criminality, Police, Harm reduction, Bordeaux, Montréal

Cette thèse a été élaborée au sein de l'École Doctorale SP2
(Société, Politique, Santé Publique)
<http://www.edsp2.univ-bordeaux.fr/>

Université de Bordeaux
Centre Émile Durkheim (UMR 5116)

Contact de l'auteure :
sarah.perrin@u-bordeaux.fr
sarah.perrin24@yahoo.fr

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| REMERCIEMENTS | 6 |
| INTRODUCTION GENERALE | 7 |
| ÉTAT DE LA LITTÉRATURE SUR LES LIENS ENTRE GENRE, DROGUES ET STATUT SOCIAL..... | 9 |
| DELIMITATION DU CADRE THEORIQUE, DE L'OBJET DE RECHERCHE ET DE LA PROBLEMATIQUE..... | 23 |
| UNE METHODE QUALITATIVE ET RELATIONNELLE INSPIREE DE LA <i>GROUNDED THEORY</i> | 32 |
| TRAJECTOIRES, VULNERABILITES ET CAPACITES D'AGIR DE FEMMES INSEREES SOCIALEMENT DANS L'USAGE ET LA REVENTE DE DROGUES | 66 |
| CHAPITRE 1. TRAJECTOIRES DANS L'USAGE, L'ACHAT ET LA VENTE DE DROGUES..... | 68 |
| CHAPITRE 2. STIGMATISATIONS ET VULNERABILITES LIEES AU GENRE ET A L'INSERTION SOCIALE..... | 117 |
| CHAPITRE 3. CAPACITES D'AGIR ISSUES DES VULNERABILITES LIEES AU GENRE ET A L'INSERTION SOCIALE..... | 152 |
| GENRE, INSERTION SOCIALE ET PRISE EN CHARGE SOCIO-SANITAIRE DES USAGES DE DROGUES | 174 |
| CHAPITRE 4. L'USAGE DE DROGUES FEMININ COMME PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE..... | 177 |
| CHAPITRE 5. LE CIBLAGE GENRE ET SOCIAL DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES USAGES DE DROGUES..... | 215 |
| CHAPITRE 6. DES USAGERES ET USAGERS INSERES SOCIALEMENT QUI NE VEULENT PAS CONSULTER..... | 237 |
| GENRE, INSERTION SOCIALE ET REPRESSION DES DROGUES | 258 |
| CHAPITRE 7. LES FEMMES USAGERES ET VENDEUSES DE DROGUES, UN NON-PROBLEME DE SECURITE PUBLIQUE..... | 260 |
| CHAPITRE 8. POURQUOI LES POLICIERS BORDELAIS N'INTERPELLENT-ILS PAS DE FEMMES BLANCHES INSEREES SOCIALEMENT ?..... | 287 |
| CHAPITRE 9. EXPERIENCES DES DISPOSITIFS REPRESSIFS PAR LES USAGERS-REVENDEURS ET USAGERES-REVENDEUSES INSERES..... | 320 |
| CONCLUSION GENERALE | 346 |
| QUELLES SONT LES VULNERABILITES ET CAPACITES D'AGIR DES FEMMES INSEREES SOCIALEMENT DANS LES MONDES DE LA DROGUE ?..... | 347 |
| QUELS SONT LES APPORTS DE LA COMPARAISON ENTRE BORDEAUX ET MONTREAL ?..... | 352 |
| COMMENT APPREHENDER LA RECONSTRUCTION DU GENRE DANS LES MONDES DE LA DROGUE AVEC UNE APPROCHE INTERSECTIONNELLE ?..... | 359 |
| BIBLIOGRAPHIE | 364 |
| ANNEXES | 404 |
| TABLEAUX SYNOPTIQUES DES INTERROGES..... | 405 |
| LISTE DES SIGLES UTILISES..... | 408 |

REMERCIEMENTS

Une thèse est un travail de longue haleine, et ce manuscrit n'aurait jamais vu le jour sans le soutien précieux de mon directeur et de ma directrice de thèse, Emmanuel Langlois et Karine Bertrand. Je les remercie d'avoir relu mes communications, mes brouillons d'articles, mes chapitres, d'avoir été présents pour orienter le travail de terrain et l'analyse, pour m'aider à me constituer un réseau et à avancer dans cette étape si particulière qu'est la rédaction. Je leur suis reconnaissante pour la relation de travail saine que nous avons bâtie ensemble. Merci également au jury pour leur investissement et leur présence. Merci à toutes les personnes que j'ai interrogées, policiers, professionnels sociosanitaires, acteurs et experts des politiques publiques, et en particulier les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs qui ont accepté de se confier auprès de moi sur leurs pratiques illicites.

Merci également aux personnes avec qui j'ai pu m'investir dans des projets en parallèle de la thèse, notamment Mélina Germes, Roxane Scavo et les coordinatrices et coordinateurs du dispositif TREND avec qui j'ai grandement apprécié échanger et travailler. J'adresse un remerciement particulier à Aurélie Lazés-Charmetant du Comité d'Étude et d'Information sur les Drogues pour ses conseils toujours avisés et les opportunités qu'elle m'a offertes. Je salue aussi les étudiants que j'ai encadrés au département de sociologie, à l'Institut Régional du Travail Social et à l'IUT Bordeaux Montaigne, dont les questions m'ont permis de prendre du recul sur certains aspects de mon travail. Je remercie tout le personnel administratif de l'EDSP2 et du département de sociologie de l'Université de Bordeaux, notamment Aline Costet et Magali Thonnus, qui m'ont aidé à mieux comprendre les procédures de réinscriptions, les demandes de soutien financier et à organiser ma soutenance de thèse.

Je tiens aussi à remercier les nombreux collègues qui m'ont soutenue et parfois relue, avec qui j'ai pu discuter du travail de thèse autour d'un verre, partager les bons et les mauvais moments et qui m'ont fourni une aide indispensable pour mener à bien ce travail. Merci à Maïa Neff, Baptiste Veyssy, Florent Schmitt, Clément Reversé, Camille Traoré, Clémantine Chazal, Amaïa Courty, Victor Afonso-Marques, Marine Luce, Ahmed Fouad El Haddad, Soel Real Molina et tous ceux et celles qui m'ont permis de constater l'importance de se constituer un réseau de doctorants durant sa thèse.

Merci également à mes amis qui ne font pas de doctorat, n'ont pas d'intérêt marqué pour la sociologie et qui m'ont permis de me souvenir durant ces quatre années qu'il y a autre chose, dans la vie, que la thèse : merci à Léa Torres et Justine Sedran, pour leur présence et leur soutien. Merci à Laurent Beaufort, qui a su me supporter et m'aider au quotidien. Merci à Mickaël Narbeburu, qui était avec moi au Canada quand j'ai écrit les derniers mots de ma conclusion, et à Tomas Pallares, qui m'a hébergée à Montréal. Merci à Soléa Vargas, Tangui Le Gorrec, Audrey Tourenne, Axel Martin et à tous ceux que j'oublie mais qui m'ont permis de passer des bons moments, de me détendre et de m'amuser, de m'aider à me sentir entourée et entendue. Je remercie également ma famille, qui a pris du temps pour relire ma thèse et corriger les nombreuses coquilles qui s'étaient glissées dans ces quatre cents pages, en particulier Pascale Sauboua et Christelle Daubresse. Je tiens à mentionner ici mon petit frère, que je remercie d'être ce qu'il est.

INTRODUCTION GENERALE

Dans de nombreux pays, de vifs débats ont actuellement lieu sur la légalisation ou la dépénalisation des usages de drogues. Au CanaFda, la vente de cannabis à usage récréatif est légalisée depuis 2018 et à partir de janvier 2023, la possession de petites quantités de drogues sera décriminalisée dans l'Ouest canadien¹. Cette décriminalisation est encouragée par différents chercheurs et experts depuis plusieurs années (Fischer, 2021 ; Chu, 2021 ; Rioux, 2021 ; Beauchesne, 2021, 2020 et 2018 ; Jesseman et Payer, 2018 ; Association canadienne de santé publique, 2017). En France, la question génère des crispations. Le 14 septembre 2020, le ministre de l'Intérieur Gérard Darmanin affirmait sur la chaîne de télévision LCI que « la drogue, c'est de la merde² ». Le Président de la République Emmanuel Macron évoquait quant à lui, dans une interview accordée au journal Le Figaro en avril 2021³, les « effets de glissements vers des drogues plus dures » qu'une dépénalisation du cannabis générerait, enterrant ainsi d'office les espoirs soulevés par la consultation citoyenne sur le cannabis dit « récréatif » organisée par l'Assemblée nationale⁴. Pour le chef de l'État, tout assouplissement de la législation française liée aux drogues reviendrait à nier « les effets [...] désastreux » des usages et trafics de drogues.

En France comme au Québec, les usages et ventes de drogues tendent à être conçus sous le prisme de la marginalité. La figure du vendeur de drogues renvoie au danger, à la violence et à l'étrangeté (Taylor et Potter, 2013 ; Coomber, Moyle et South, 2016) : on pense au narcotrafic, aux banlieues françaises, aux guerres de gangs montréalaises⁵. La figure de l'utilisateur est liée à la décadence physique et morale, à la dépendance, la perte de contrôle, à la maladie (Radcliffe

¹ N. Soumahoro, « La possession de petites quantités de drogues bientôt décriminalisées en C.-B. », Radio-Canada, 31/05/2022

² AFP, « Darmanin se prononce contre 'cette merde' de cannabis et sa légalisation », Le Point, 14/09/2020

³ La Rédaction de LCI, « Emmanuel Macron veut 'un grand débat national sur la consommation de drogue' », LCI, 18/04/2021

⁴ Site Internet de l'Assemblée Nationale, « Consultation citoyenne sur l'usage du cannabis dit 'récréatif' », 2021, <https://www2.assemblee-nationale.fr/consultations-citoyennes/consultations/cannabis-recreatif>

⁵ Éric Thibault et Félix Seguin, « Des gangs violents et armés jusqu'aux dents », Journal de Montréal, 6/03/2021
Mayssa Ferah, Caroline Touzin et Louis-Samuel Perron, « Gangs de rue. Le nouveau Far West », La Presse, 4/09/2021

La Presse canadienne, « Nord-ouest de Montréal. Le SPVM enquête sur des coups de feu tirés à Pierrefonds », La Presse, 2/09/2021

et Stevens, 2008 ; Sattler *et al.*, 2017 ; Askew et Salinas, 2018) : viennent à l'esprit les visages de zombies des usagers errant sur la « colline du crack » à Paris⁶, la descente aux enfers des personnages du film *Requiem for a dream*. Bien que certains usages récréatifs soient tolérés voire valorisés dans nos sociétés (à travers la figure de l'homme d'affaires représenté dans *Le loup de Wall Street* ou de l'adolescent fêtard dans *Projet X*), les représentations liées aux drogues sont pour la plupart négatives (Pointeau-Lagadec, 2014), et elles sont aussi masculines (Barbier, 2018 ; Thomas, 2013).

Ce lien entre drogues et masculinité et ces stigmates de danger et de violence sont l'une des conséquences du discours réductionniste sur les drogues qui domine actuellement dans les politiques publiques et les médias aujourd'hui (Taylor, 2008). La réalité des usages et ventes de drogues est bien plus diverse (Taylor, Buchanan et Ayres, 2016). Il existe des femmes et des personnes insérées socialement qui consomment et vendent des drogues, sans marginalité ni violence. Cette thèse met la focale sur une population à l'antithèse des stéréotypes propres aux mondes de la drogue, minoritaire au sein des structures liées aux usages et ventes de substances (à savoir le soin et la réduction des risques, la police et les politiques publiques) : des femmes⁷ consommatrices et vendeuses de drogues insérées socialement, à Bordeaux et Montréal.

L'expression « mondes de la drogue » est issue du titre de l'ouvrage de Duprez et Kokoreff (2000), qui analyse les carrières d'usagers et dealers dans des quartiers sensibles et les processus institutionnels les accompagnant. Cette thèse propose d'actualiser et d'approfondir la recherche de Duprez et Kokoreff à travers une question devenue incontournable dans les sciences sociales et dans nos sociétés de manière générale, mais peu abordée sur le terrain des drogues : le genre, ici compris comme une modalité des relations sociales (Connell, 2014 ; Théry, 2010) qui influence « la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société » (Institut de Recherche en Santé du Canada, 2015, en ligne). Le genre est déterminé par « les rôles, les comportements, les expressions et les identités construits socialement pour les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes de diverses identités de genre » (*ibid.*). Il s'agit d'analyser la construction du genre dans les mondes de la drogue à Bordeaux et Montréal, en étudiant les relations de femmes insérées socialement avec les usagers et vendeurs, les

⁶ Cécile Beaulieu, « La Chapelle, porte du crack de la capitale », *Le Parisien*, 14/06/2018

⁷ Le terme « femme » renvoie ici à toute personne qui se définit en tant que femme.

structures sociosanitaires, la police et les politiques publiques liées aux drogues. Le statut social est une variable davantage analysée dans la littérature sur les usages et ventes substances psychoactives, mais les recherches se sont souvent focalisées sur les personnes précaires. Cette thèse propose donc de mettre fin à une double invisibilité : celle des femmes et des personnes insérées socialement dans les mondes de la drogue.

État de la littérature sur les liens entre genre, drogues et statut social

Cette introduction fait dans un premier temps le point sur les recherches portant sur les liens entre genre, drogues et statut social. Un retour historique est nécessaire, pour revenir sur l'impensé qu'a longtemps constitué la femme usagère de drogues puis sur la focalisation des recherches sur les femmes enceintes, les mères et les travailleuses du sexe qui consomment des drogues et sur la minimisation des trajectoires féminines dans les trafics. Des études récentes mettent en lumière une réalité féminine des ventes de drogue, dans une approche *post-empowerment* qui permet de prendre autant en compte les vulnérabilités que les capacités d'agir des femmes dans les mondes de la drogue (August, 2013). Cet état de l'art s'achève par une analyse des études croisant usages et ventes de drogues, genre et statut social, avec des recherches réalisées à partir des années 2000 sur les usages et ventes de drogues de personnes insérées socialement.

La femme déviante, un impensé épistémique

L'usage de drogues illicites est une pratique déviante, et plus encore lorsqu'il concerne les femmes. Un comportement est considéré comme déviant lorsqu'il va à l'encontre des normes légales, morales et/ou statistiques propres à un groupe social. La déviance est une relation qui repose sur un jugement normatif, à travers un processus d'étiquetage (Becker, 1965). Légalement, l'usage de drogues illicites est, par définition, interdit et puni par la loi. Statistiquement, l'usage de drogues illicites (ou anciennement illicites concernant le cannabis au Canada) concerne une minorité de la population. Même si l'expérimentation de cannabis a énormément augmenté, son usage régulier concerne encore une faible part de la population en France et au Canada (Le Nézet, Philpou, Lahaie et Andler, 2021 ; Rotterman, 2020), tout comme les expérimentations et usages occasionnels d'autres drogues illicites (OFDT, 2017 ; Gouvernement du Canada, 2015). La part de femmes consommatrices augmente, mais elles demeurent moins nombreuses que les hommes à consommer des drogues illicites (Brisacier *et al.*, 2019), ce qui fait d'elles des minoritaires parmi les minoritaires. Enfin, moralement la

consommation de drogues est, comme vu précédemment, associée à la déchéance, la marginalité et la maladie. Lorsqu'il s'agit de femmes consommatrices, le jugement social est plus fort encore car elles vont à l'encontre des normes entourant la féminité et sont jugées comme des êtres corrompus, débauchés et amoraux (Poole et Greaves, 2007 ; Campbell, 2000). Selon Goffman (1974a, p. 9), leurs pratiques déviantes « menacent l'intelligibilité de ce qui se passe autour de nous, [...] produisant alors un désordre diffus ». Les femmes usagères de drogues sont donc des déviantes parmi les déviants, et ont longtemps été ignorées scientifiquement.

Une ignorance scientifique historique autour des femmes qui vont à l'encontre des normes

Les femmes usagères de drogues, et plus largement les femmes déviantes, ont longtemps été ignorées par la recherche scientifique. Cela s'explique par le fait qu'elles aient été moins nombreuses que les hommes à consommer des drogues ou à s'engager dans la délinquance (Prévost et Naassila, 2022), mais aussi parce que jusque dans les années 1970-80, les relations de genre n'ont pas constitué une question scientifique, qui plus est dans les mondes sociaux déviants. Il a fallu attendre plusieurs décennies pour que les stéréotypes de genre qui guidaient la science soient remis en question. Les chercheurs ont longtemps considéré que les pratiques déviantes étaient masculines car les femmes étaient perçues comme naturellement conformistes, obéissantes, douces et calmes.

Au XIX^e siècle, Lombroso et Ferrero (1896) estimaient ainsi que la criminalité féminine était inférieure à la criminalité masculine parce que l'instinct maternel éloignait les femmes de la tentation de la déviance. La femme délinquante a donc longtemps constitué un impensé des sciences sociales, et plus largement dans notre société (Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012). Si une femme s'égarait à devenir criminelle, c'était du fait de ses menstruations (Le Bon, 1895) ou d'un érotisme exagéré et anormal (Ferrero, 1894). Il était inconcevable qu'une femme puisse aller à l'encontre des normes sociales : si elle le faisait, son comportement était considéré comme pathologique.

Durant des siècles, des femmes ont ainsi été catégorisées comme des « hystériques » (Showalter, 1998), terme fourre-tout qui permettait de naturaliser tous les comportements féminins jugés inconvenants, tels que les usages de drogues féminins. La femme délibérément déviante constituait un impensé épistémologique (Campbell, 2000). En conséquence, les

femmes ont pendant longtemps été absentes des échantillons des recherches portant sur les addictions aux drogues (y compris l'alcool), qu'il s'agisse d'essais cliniques, d'études sur les pathologies et les conséquences sociales et comportementales des usages de drogues ou d'études de recherche fondamentale (Prévost et Naassila, 2022), mais aussi des recherches en sciences sociales.

Une sociologie de la déviance constituée autour de l'expérience des hommes

La sociologie de la déviance et des drogues s'est longtemps basée sur l'expérience du seul genre masculin (Chesney-Lind, 2015). Dans l'ouvrage fondateur d'H. Becker, *Outsiders* (1965), les femmes semblent absentes du milieu social des fumeurs de cannabis. L'auteur, interviewé par Isabelle Clair cinquante ans après la parution de son livre, a expliqué que, d'une part, la question du genre avait peu d'importance dans la sociologie de cette époque, et d'autre part, que cet élément des relations sociales ne lui était pas apparue comme « un élément important de [l'] expérience » des usagers (Clair, 2010, p. 291). La sociologie de la délinquance, des « blousons noirs » des années 1950 aux « jeunes de banlieue » des années 1980, décrit un « monde d'hommes », « par définition fermé aux femmes » (Mauger, 2009, p. 60). Le « par définition » est révélateur : c'est comme si dans leur essence même, la délinquance et la criminalité n'étaient pas accessibles aux femmes. La déviance et la criminalité des femmes sont un « point aveugle » (Parent *in* Cardi et Pruvost, 2012, p. 275) de la criminologie et des sciences sociales en général.

Maïa Neff (2018) a isolé trois hypothèses permettant d'expliquer cette occultation académique des femmes dans les recherches sur la déviance. Premièrement, les femmes sont moins visibles dans l'espace public que les hommes, ce qui les rend moins repérables par les autorités et contribue à ne pas définir leurs pratiques délinquantes comme un problème public. Deuxièmement, il existe une naturalisation de l'innocence féminine : l'ordre social assigne aux femmes une position d'a-violence, liée à des stéréotypes féminins de douceur et de fragilité, ce qui pousse à ignorer les trajectoires féminines s'éloignant de ces stéréotypes. Troisièmement, des mécanismes historiques d'occultations académiques ont eu lieu, car les recherches ont d'abord été dirigées par, vers et pour des hommes. On peut aussi ajouter le fait que même au sein des mouvements féministes, les usages de drogues féminins ont longtemps été déconsidérés et ignorés (Ettorre, 2015), ce qui a pu contribuer à leur occultation. Les recherches sur les femmes et les drogues apparaissent à partir des années 1970, menées par des femmes

ethnographes telles que Patricia Morningstar ou Jennifer James (Page et Singer, 2010). Leurs recherches portent notamment sur les femmes chamanes (Morningstar, 1983), les liens entre criminalité féminine et usages de drogues (James, Gosho et Wohl, 1979) et l'influence des stéréotypes de genre sur l'expérience des drogues (Morningstar, 1987).

Depuis, les recherches sur les trajectoires et pratiques des femmes qui consomment, vendent, achètent des drogues se sont développées, et la question du genre est devenue incontournable dans le champ scientifique. Cependant, les ethnographies prenant pour études les expériences institutionnelles et les trajectoires au sein des dispositifs médicaux, pénaux et sociaux des femmes usagères de drogues demeurent rares. Les expériences des femmes sont presque systématiquement appréhendées en comparaison avec celles des hommes, ce qui aboutit à la construction de théories sur la délinquance ou la déviance féminine construites à partir de modèles préexistants élaborés en fonction des expériences masculines (Rubi, 2003).

Spécificités des femmes usagères de drogues

Comme dit précédemment, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à consommer des drogues, cependant cet écart tend à se réduire et on assiste depuis les années 1980 dans le monde occidental à une féminisation des usages de drogues (Gomez et Delcroix, 2022 ; Obradovic et Beck, 2013 ; Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012).

Une féminisation des usages de drogues qui ne se reflète pas dans les statistiques policières et sanitaires

Les hommes restent plus expérimentateurs du cannabis, de la cocaïne, de la MDMA/ecstasy et des champignons hallucinogènes que les femmes (OFDT, 2017 ; Gouvernement du Canada, 2015), mais la part de femmes consommatrices augmente depuis plusieurs décennies (Brisacier *et al.*, 2019). L'usage régulier de substances illicites concerne encore majoritairement les hommes, mais là encore la part de femmes croît au fur et à mesure des années. De manière générale, le sex-ratio augmente en fonction de l'âge (Beck, Legleye, Maillochon et De Peretti, 2009) : au sein des tranches d'âge les plus jeunes, les différences de genre concernant les usages de drogues sont de moins en moins marquées. Le constat d'un rapprochement entre les consommations des hommes et des femmes est désormais partagé (Neff, 2018). Une femme consommatrice est aussi souvent une cliente qui se procure sur le

marché illicite la substance qu'elle consomme. La féminisation des usages implique donc aussi une féminisation des rapports économiques liés aux drogues.

Pourtant, la part de femmes dans les structures de prise en charge socio-sanitaire des usages de drogues ou parmi les interpellés par la police pour vente ou détention de stupéfiants est stable depuis vingt ans, en France comme au Canada. Parmi les interpellés par la police pour possession ou vente de drogues, on compte 9 %, de femmes en France (Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure, 2021) et 14 % au Canada (Brochu et Orsi, 2008), ce qui est moins que la part des femmes dans la population totale des mis en cause, toutes infractions confondues (Barbier, 2018). Au sein des dispositifs sociosanitaires liés aux drogues, tels qu'en France les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), ou au Québec les services communautaires, les femmes représentent en moyenne 25 % des files actives⁸ (Rush *et al.*, 2014 ; Brochu *et al.*, 2014 ; Hautefeuille, 2013).

La stabilité de ces chiffres ne reflète pas la féminisation des usages de drogues licites et illicites en cours depuis les années 1980 dans le monde occidental. L'écart entre les données auto-déclaratives et les statistiques sanitaires et répressives est dû au fait que ces dernières sont bien davantage le reflet des activités de la police ou des professionnels sociosanitaires (Duprez et Kokoreff, 2000 ; Beck, Perretti-Watel et Legleye, 2007) et des groupes jugés problématiques par les pouvoirs publics (Fontaine, 2002 et 2008) que de la réalité sociale. Il y a donc un fossé entre la réalité sociale des usages de drogues féminins et leur repérage institutionnel.

Vulnérabilités sanitaires et sociales des femmes usagères de drogues

Malgré le constat d'une féminisation des usages de drogues, les études sur les femmes consommatrices demeurent un sous-genre spécifique des recherches en sciences sociales (Simmat-Durand, 2009 ; Beck, Legleye, Maillochon et De Peretti, 2009 ; Coppel, 2007), encore sous-investigué (Campbell, 2015). Dans les études sur les usages, les consommations de substances féminines sont souvent analysées sous le prisme de la maternité ou du travail du sexe (Coscas, Karila et Benyamina, 2022 ; Neff, 2018 ; Coppel, 2004). Lorsque les études cessent de se focaliser sur les mères ou les travailleuses du sexe (TDS), elles mettent en avant

⁸ Une file active représente le nombre total de patients pris en charge dans un service durant une année.

de nombreuses vulnérabilités propres aux femmes consommatrices de drogues (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Ces dernières vont moins vers le soin que les hommes et sont confrontées à plus d'obstacles dans la prise en charge sanitaire (OICS, 2017 ; Simmat-Durand, 2009). Plusieurs obstacles organisationnels, structurels, culturels, économiques et sociaux contribuent à éloigner les femmes des dispositifs de prise en charge des usagers en France et au Québec : violences, relations d'emprise, jugements, isolement, sentiment d'insécurité... (Gomez et Delcroix, 2022 ; Mutatayi, 2019 ; Vitte, 2018 ; Stockings *et al.*, 2016 ; Brochu *et al.*, 2014 ; Hoareau, 2012 ; Brunelle, Landry et Bertrand, 2008)...

La stigmatisation des femmes usagères de drogues est aussi un obstacle majeur au soin (Becker, McClellan et Reed, 2017). Cette stigmatisation est historique et en lien avec des normes de genre inégalitaires. Ces normes de genre se sont par exemple manifestées quand, au XVII^e siècle, les autorités religieuses et laïques ont visé les consommatrices de gin : il fallait empêcher les femmes de boire cet alcool devenu accessible aux classes populaires, sous peine de les voir oublier leurs devoirs maternels (Boyd, 2004). Au XIX^e siècle, les morphinées ont été considérées comme des hystériques vicieuses et sensuelles (Yvarel, 1992), qui contariaient les normes de genre en s'administrant volontairement une substance portant atteinte à leur corps féminin sacré destiné à la procréation. Dans les recherches sur les usages de drogues réalisées avant les années 1980, lorsque des femmes faisaient partie de l'échantillon (ce qui était rare), elles étaient décrites comme étant « de mœurs faciles, et plus immorales et criminelles que les hommes » (Boyd, 2004, p. 155). Les consommatrices de drogues étaient considérées comme folles ou mauvaises (Measham, 2002), comme de mauvaises mères et des personnes peu respectables (Coscas, Karila et Benyamina, 2022 ; Campbell, 2015), des femmes anormales mentalement, moralement, sexuellement. Ces stéréotypes sont encore présents dans nos sociétés actuelles et éloignent les consommatrices de la prise en charge.

Du fait de ces consultations féminines plus tardives, les usagères de drogues présentent davantage de problèmes physiques et psychiques que les hommes au moment de la prise en charge (Coscas, Karila et Benyamina, 2022). Sur le plan biologique, des facteurs les rendent plus vulnérables à la toxicité des substances consommées (Becker, McClellan et Reed, 2017 ; Barrault, 2013), tels que des différences hormonales et en termes de liquide corporel (Simmat-Durand, 2009). Les femmes qui font un usage problématique de substances psychoactives sont plus sujettes aux infections sexuellement transmissibles (IST), aux problèmes gynécologiques (Khajedaluee *et al.*, 2015), aux troubles mentaux (Kairouz *et al.*, 2008 ; Bertrand, 2006) et aux

tentatives de suicide (Stocco *et al.*, 2000). Les femmes pratiquent moins l'injection que les hommes, mais celles qui s'injectent ont tendance à davantage partager leurs seringues que les hommes (Coscas, Karila et Benyamina, 2022).

Il semblerait que globalement, les femmes consomment moins de drogues, mais lorsqu'elles le font elles deviennent plus vite dépendantes (Stocco *et al.*, 2000 ; Becker, McClellan et Reed, 2017). Les femmes subissent également davantage de violences physiques et symboliques dans les mondes de la drogue que les hommes (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016), notamment des violences sexuelles dans les moments de ventes et d'usages (Gomez et Delcroix, 2022), où s'opère parfois un lien dans les représentations entre usage de drogues, disponibilité et désir sexuels (Perrin, 2018), notamment dans les espaces festifs (Hutton, 2004). Le lien entre violences et consommations de drogues est complexe, les usages de drogues pouvant permettre de supporter des situations de violences, et les situations de consommation, d'achat et de vente pouvant aussi générer des risques de violences. Les femmes usagères de drogues présentent plus que les hommes usagers des syndromes de stress post-traumatique (Coscas, Karila et Benyamina, 2022 ; Becker, McClellan et Reed, 2017). Les recherches soulignent également fréquemment l'influence du conjoint sur l'entrée dans la consommation (Barrault, 2013).

Victimes, passives et sous influence : le « portrait spécifique » des femmes usagères de drogues

Les motivations à la consommation des femmes sont davantage analysées sous l'angle psychopathologique ou de l'influence de tiers que celles des hommes. Les femmes consommeraient pour répondre à un mal-être, pour s'évader, pour fuir un traumatisme (ce qui expliquerait leur consommation importante de médicaments psychotropes) (Thomas, 2013), ou parce qu'elles ont été initiées par un homme (OICS, 2017). Les femmes seraient victimes, passives, sous influence. Les hommes, en revanche, consommeraient pour répondre à des normes sociales de virilité, de sociabilité et d'amusement (ce qui expliquerait le fait qu'ils soient plus nombreux à consommer des substances illicites) (Obradovic et Beck, 2013). Sans remettre en question la nécessité des approches centrées sur le trauma, on peut se demander si ces résultats ne sont pas biaisés par des méthodes déductives qui posent d'office un regard psychologisant sur les motivations des usagères, en rattachant les femmes à leur nature supposément fragile (certains rapports parlent ainsi de « *female psychology* », sans qu'elle soit définie ou qu'on en connaisse les spécificités).

La femme usagère de drogue, tout comme la femme alcoolique (Clément et Membrado, 2001), nécessite un portrait et des interventions spécifiques renvoyant fréquemment à des dispositions conçues comme « naturelles », telles que la maternité ou la sexualité. Plusieurs rapports (OICS, 2016 ; Stocco *et al.*, 2000) et plans d'actions (Gouvernement du Québec, 2019 ; Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018) insistent ainsi sur la nécessité de prendre en charge les mères et femmes enceintes qui consomment des drogues. Il semble ainsi que « la visibilité des problèmes de santé envisagés au masculin et au féminin et les modalités pratiques de leur prise en charge dépendent des représentations dominantes du masculin et du féminin » (Aïach *et al.*, 2001, p.9).

L'inexistence de cadrage théorique autour du genre dans plusieurs de ces recherches et rapports pousse à remettre en question plusieurs des résultats rapportés, puisque de nombreuses études parlant de « genre » proposent en réalité une approche différenciée selon les sexes (Connell, 2014) et n'envisagent pas le genre en tant que rapport social producteur d'inégalités. Prendre en compte les spécificités de genre dans les usages de drogues est essentiel, mais l'enjeu est de le faire d'une manière qui ne soit pas stigmatisante (Pederson, Greaves et Poole, 2014), en se décentrant du regard naturalisant porté sur les femmes consommatrices. Comme le dit Ettorre (2015), il reste encore beaucoup à faire pour parvenir à construire de nouvelles théories à propos des expériences de genre et de consommations des femmes usagères de drogues. Le genre est pris en compte pour mettre en lumière l'entrelacement des axes de discriminations, dans une analyse intersectionnelle, et pour favoriser l'inclusion et l'équité, non pour renforcer des inégalités. C'est le parti-pris de plusieurs recherches interventionnelles actuelles, qui promeuvent l'implication et la participation des personnes concernées (Josée, 2011 ; Olivet, 2014) et voient la santé comme un domaine collaboratif et relationnel (Pederson, Greaves et Poole, 2014) où la réflexion sociologique a une place centrale.

La place des femmes dans les trafics

Femmes passives, victimes, sous influence : c'est aussi sous cet angle que sont souvent présentées les femmes impliquées dans la vente de drogues. Dans la plupart des rapports sur l'économie des drogues, les femmes sont, au pire, absentes des échantillons, au mieux présentées comme n'occupant que des rôles subalternes. Par exemple, dans le rapport réalisé par Ben Lakhdar, Lalam et Weinberger (2016) sur les marchés des drogues illicites en France, le mot « femme » n'apparaît qu'une seule fois, dans un paragraphe consacré aux nourrices. La

part des femmes parmi les trafiquants de drogues est pourtant estimée à 20 % au niveau international, et ne fait qu'augmenter (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Les vendeuses de drogues restent minoritaires, elles sont là aussi des déviantes parmi les déviants — la vente de drogues étant encore plus sanctionnée moralement et légalement et encore plus minoritaire statistiquement que la consommation — mais elles existent, et pourtant nous méconnaissions encore grandement leurs pratiques et leurs trajectoires (Vorobyeva et Vella, 2022).

Des approches sur les vulnérabilités aux théories sur l'empowerment

Les études sur les femmes dans le deal ont débuté dans les années 1980, du fait de l'augmentation des consommations de stupéfiants dans plusieurs grandes villes américaines, l'explosion du marché permettant aux femmes d'y entrer plus facilement (Maher et Hudson, 2007). Ces premières études affirmaient que les femmes n'étaient pas capables de prendre du pouvoir dans ce milieu social car elles n'avaient pas la *business personality* (Adler, 1985), étaient jugées comme moins dignes de confiance, moins courageuses, moins aptes à faire face à la violence et à la menace policière. Ces recherches ont été vivement critiquées et jugées biaisées depuis, notamment parce que la majorité des chercheurs de l'époque étaient des hommes informés par des dealers masculins (Maher et Hudson, 2007).

L'approche suivante, presque opposée, a été construite par la suite dans les années 1990. Elle ne met plus l'accent sur les « défauts féminins » des actrices du trafic, mais sur l'idée d'une émancipation généralisée des femmes se reflétant par la féminisation de la criminalité et du monde du deal. Ces théories dites de masculinisation de la délinquance féminine (Rubi, 2003) lient l'augmentation de la délinquance féminine aux progrès sociaux (tels que l'avortement, la contraception, l'indépendance financière...) acquis par les femmes dans les pays occidentaux depuis les années 1960-70 (Bourgois, 2001). Les auteurs de cette approche (Sommers, Fagan et Baskin, 1993 ; Bourgois, 2001 ; Wish et Mieczkowski, 1994) décrivent des femmes s'emparant de rôles de pouvoir, travaillant indépendamment des hommes et de leur protection, et faisant face à des succès et à des difficultés similaires à leurs acolytes masculins.

Tandis que la première approche affirmait que les femmes n'étaient pas capables de s'intégrer dans le deal, la deuxième s'attache au contraire à souligner l'*empowerment* qu'elles peuvent en retirer. Cette approche a également été critiquée sous deux angles principaux. D'une part, rien ne permet de démontrer que le féminisme est responsable de l'augmentation des actes

délinquants commis par des femmes (Rubi, 2003 ; Cernkovich et Giordano, 1979). D'autre part, cette analyse négligeait la reproduction des inégalités de genre dans le deal (Miller, 1995).

Analyser les vulnérabilités et les capacités d'agir : l'approche post-empowerment

Cela nous amène à la dernière approche, que je qualifie de *post-empowerment*, développée dans les années 2000 essentiellement sur des terrains de deal anglo-saxons. L'approche *post-empowerment* n'est pas centrée uniquement sur les vulnérabilités ou sur les ressources des femmes vendeuses de drogues, mais s'attache à construire différents modèles de carrières féminines dans le deal en prenant en compte les enjeux spécifiques auxquels font face les femmes. Les chercheurs et chercheuses décrivent en profondeur la vulnérabilité sexuelle des femmes dans les moments d'achat et de consommation de stupéfiants (Hutton, 2004 ; August, 2013). Les consommatrices sont harcelées et menacées, (Miller, 1995), ont du mal à se faire prendre au sérieux (Ludwick, Murphy et Sales, 2015) et sont davantage confrontées aux risques d'escroquerie que les hommes (August, 2013 ; Denton et Malley, 2001 et 1999). Cette analyse met en lumière les vulnérabilités spécifiques auxquelles font face les femmes, mais aussi les ressources qu'elles peuvent retirer de leur genre. À partir de ces résultats, des chercheurs ont répertorié plusieurs types de carrières féminines dans le deal (Grundetjern, 2017 ; Ludwick, Murphy et Sales, 2015).

Sur le terrain français, Duprez et Kokoreff (2000) se sont également posé la question des spécificités des carrières féminines dans les trafics, en déplorant le fait que de nombreuses recherches présupposent que les conduites déviantes sont éminemment masculines. Malgré la surreprésentation des hommes dans le trafic, les auteurs préconisent de s'intéresser aux pratiques et trajectoires des femmes dans les activités illicites liées aux drogues. Duprez et Kokoreff mettent en avant des résultats similaires à ceux proposés par les sociologues anglo-saxons cités préalablement : utilisation mercantile des rapports de séduction, récits de viol et de prostitution, risques de violence en contexte d'achat et pressions liés aux conflits entre rôle parental et usage ou vente de drogues. Ma thèse s'inscrit dans cette approche *post-empowerment*, qui vise à sortir des stéréotypes faisant des femmes des victimes passives ou des conquérantes émancipées pour analyser à la fois leurs vulnérabilités et capacités d'agir.

Sortir des stéréotypes et enrichir nos connaissances de la réalité sociale, c'est encore cet objectif qui amène à s'intéresser à une population d'usagères-revendeuses insérées socialement, à la fois déviante et conformiste.

Une focalisation institutionnelle et scientifique sur les usagers précaires et marginalisés

Dans les statistiques policières et sanitaires, les personnes insérées socialement, en emploi, en études et en logement fixe, sont peu visibles. Les interpellés par la police pour vente ou usages de drogues vivent le plus souvent dans des zones ségréguées, sont fréquemment sans emploi et sans diplôme (Barbier, 2016). La majorité des personnes faisant appel aux structures sanitaires publiques dédiées aux usages de substances sont sans domicile fixe et n'ont pas de revenus (Vitte, 2018) : ce sont des cas typiques de « désaffiliés » (Castel, 1990). Ils sont dépendants, concentrent les vulnérabilités sanitaires et sociales et sont visibles dans l'espace public, ce qui explique la focalisation des institutions sur ce public.

Les recherches sociologiques sont aussi « focalisées sur les sous-groupes [...] les plus visibles, les plus facilement accessibles et [...] les plus marginaux » (Decorte, *in* Faugeron *et al.*, 2002, p. 40). Ainsi, nombre de sociologues et criminologues français et canadiens se sont concentrés sur des réseaux de deal violents et organisés dans des zones urbaines ségréguées, où des hommes commencent à vendre des drogues parce qu'ils n'ont aucune opportunité professionnelle et ont besoin d'argent (Kokoreff, 2011 ; Coppel, 2013 ; Ben Lakhdar, 2012 ; Fernandes, 2002 ; Rachid, 2004 ; Guay et Fredette, 2014 ; Hamel, Alain et Messier-Newman, 2015). Concernant les usagers, les populations étudiées sont le plus souvent celles en institution de soin, dépendantes, sans emploi et sans domicile fixe (Jauffret-Roustide, 2014). Tout cela illustre le tropisme des sciences sociales pour les problèmes sociaux, les mondes précaires et l'*under class*, ainsi qu'une influence du ciblage des politiques publiques sur la construction des objets de recherches : est jugée pertinente la production de connaissances sur une population définie comme problématique.

Les difficultés générées par cette « focalisation du regard sur les 'pauvres', les 'précaires', les 'exclus' » (Fassin, 2000, p. 127) sont multiples. D'une part, en se concentrant sur cette minorité d'individus qui semblent désespérés et ne prennent aucun plaisir (Taylor, 2016), les sciences

sociales participent au renforcement d'un stéréotype en réduisant les usages de drogues à la dépendance, la précarité et la marginalité (Duprez et Kokoreff, 2000). D'autre part, en affirmant rapporter les pratiques et représentations des milieux précaires, les chercheurs tendent à ignorer leurs propres présupposés à partir desquels sont construites ces représentations et pratiques qui caractérisent la « culture du pauvre » (Hoggart, 1970 *in* Fassin, 2000), qui s'expriment tantôt sous la forme d'une complaisance misérabiliste, tantôt d'un regard populiste presque méprisant.

Pour reprendre les mots Duprez et Kokoreff (2000, p. 85), « le peu de données disponibles sur la place des drogues dans les milieux bien intégrés socialement et économiquement est révélateur de l'effet du stigmat qui rend visibles certains milieux (et territoires) et invisibles d'autres ». Finalement, seule une minorité des usagers et vendeurs de drogues sont connus par les institutions sanitaires et répressives (Reynaud-Maurupt et Hoareau, 2010), et abordés par les recherches en sciences sociales. Il existe pourtant bien des manières de vendre et de prendre de drogues ; les analyser est essentiel, pour éviter la « généralisation des scénarios du pire » (Decorte, 2002, p. 37). En effet, les catégorisations produites par les sciences sociales peuvent avoir des effets concrets sur la réalité sociale. Pour reprendre les mots de J. B. Davies (1992, *in* Decorte, 2002, p. 36), « plus nous traitons les problèmes de drogues comme s'ils concernaient des personnes inadaptées, malades ou isolées, plus les personnes en question se couleront dans ce moule ».

La nécessité d'aller vers des populations cachées

Il faut maintenant aller « au-devant des hommes et des femmes [...] dont l'usage et la vie ne sont pas marqués par la précarité et les difficultés, mais qui consomment [...] des stupéfiants » (Lutz et Roche, 2016, p. 14). Il est nécessaire de ne plus constituer les échantillons des recherches en sciences sociales sur les drogues uniquement en passant par la police, les travailleurs sociaux ou les soignants, mais d'aller aussi au-devant des usagers dits « cachés », qui n'ont jamais été repérés par les structures sanitaires et répressives. Cette reconnaissance de la diversité des profils sociaux des consommateurs et vendeurs de drogues a déjà été entamée.

Spécificités de la consommation et de la revente de drogues chez des individus insérés

Les études croisant les variables d'usage de drogues et d'insertion sociale ont permis de mettre en lumière des trajectoires de consommateurs ayant un travail, un logement, une vie

familiale (Reynaud-Maurupt, Milhet et Cadet-Taïrou, 2011). Ce maintien d'une insertion sociale parallèle à une trajectoire déviante fait « mentir les stéréotypes du manque, de la maladie et de la criminalité » (Decorte, 2002, p. 45) : un usager de drogues ne perd pas forcément le contrôle. La majorité des usages sont le fait d'individus insérés socialement, dont les consommations n'ont pas de répercussions dramatiques sur leurs existences (Brochu et Orsi, 2008), et qui n'ont jamais été pris en charge par les institutions sanitaires et répressives. Ces usagers cachés, insérés socialement, vont mettre en place des stratégies de gestion de leurs consommations (Wyart, 2016 ; Soulet, 2003 ; Decortes, 2002).

Ces stratégies de gestion permettent aussi d'éviter le stigmate lié à l'usage de drogues, de limiter les risques que peuvent faire peser leurs consommations sur leur vie professionnelle et personnelle. Elles s'intègrent dans les capacités d'agir d'individus confrontés à des vulnérabilités. Les usagers insérés socialement donnent du sens à leurs pratiques et ne correspondent pas au stéréotype du toxicomane (Lancial, 2011) dont toute l'existence est régie par la recherche et de la consommation de drogues (Castel, 1998). La vie du consommateur de drogues inséré socialement, « affilié », ne se réduit pas à la recherche et à l'usage du produit (Zufferey, 2002). L'insertion sociale ne garantit en rien que les usages ne deviennent pas problématiques, mais elle éloigne de la figure stéréotypée du consommateur de substances (Duprez et Kokoreff, 2000).

Concernant la vente de drogues par des personnes insérées, des études ont démontré qu'un vendeur de drogues n'est pas forcément un homme pauvre et dangereux vivant dans une banlieue défavorisée. L'étude de Denton et O'Malley (1999) sur des dealers de classes moyennes australiens, par exemple, conclut que le règne de la terreur opérant dans la vente de rue (Ben Lakhdar, 2012) est loin d'être le mot d'ordre organisationnel de ces vendeurs de drogues. Ben Lakhdar et Weinberger (2011, p. 143) évoquent quant à eux de « nouveaux acteurs issus des classes moyennes » investis dans la vente de drogues ; difficile cependant de déterminer si ce phénomène est réellement nouveau ou s'il a simplement été peu étudié.

La vente de drogues de centre-ville en appartements est analysée dans les recherches anglophones sur le *social supply* (Coomber et Moyle, 2014 ; Wersé et Bernard, 2016 ; Bright et Sutherland, 2017). Elle est le fait d'individus souvent insérés socialement qui ne se considèrent pas comme faisant partie d'un réseau de trafiquants mais davantage comme des auto-entrepreneurs mettant en place un petit business. Ici, la motivation à la vente n'est pas de

subvenir à ses besoins dans un contexte où les opportunités professionnelles sont plus que limitées (Bourgois, 2001), mais de financer la consommation et de s'intégrer à une sociabilité déviante et contrôlée, dans une logique d'usage-revente (Langlois, 2016).

L'usage-revente permet de démontrer que l'usage et la vente de substances ne sont pas deux activités distinctes. Le lien entre usages de drogues et délinquance n'est pas forcément linéaire et direct, mais plutôt complexe et multifactoriel (Brochu *et al.*, 2018). Ce modèle d'usage-revente peut être lié à la normalisation et à la banalisation des usages de drogues (Askew et Salinas, 2018 ; Coomber, Moyle et South, 2015). Taylor et Potter (2013), dans une recherche empirique au sein d'un groupe d'usagers-revendeurs dans une petite ville anglaise, concluent que le marché n'est ni extrêmement structuré, ni contrôlé hiérarchiquement, pas plus que dominé par le crime organisé ou caractérisé par la violence. Dans le modèle de l'usage-revente, se juxtaposent un modèle économique et une économie morale basés sur des valeurs de partage, de reconnaissance identitaire, où les risques policiers sont perçus comme peu importants (Langlois, 2016). Dans ce type de trafic, plus souple et plus ouvert, les femmes peuvent avoir davantage d'opportunités que dans le modèle du deal de banlieue professionnel et hiérarchisé (Bourgois, 2001).

Analyses des croisements entre genre, insertion sociale et usage de drogues

Les liens entre genre, insertion sociale et usages de substances sont complexes, et les recherches sont peu nombreuses. Le genre, la position sociale, la profession, le niveau d'éducation modèlent les rapports aux produits psychoactifs (Legleye, Beck, Spilka et Nézet, 2009 ; Jauffret-Roustide, 2014). Tandis que chez les hommes, l'usage de substances semble corrélé avec un faible niveau de diplôme et une absence d'activité professionnelle, chez les femmes au contraire, un statut social élevé tend à être lié avec des consommations plus importantes (Lert, 2009).

Ainsi, les écarts entre hommes et femmes décroissent quand les niveaux de diplômes ou de revenus augmentent (Beck *et al.*, 2009). Il se dessine des rapprochements des pratiques entre hommes et femmes et des dynamiques d'uniformisation des rôles sociaux, plus importants dans les classes favorisées que dans les classes populaires, et chez les jeunes adultes. Il est donc particulièrement intéressant de s'intéresser à des femmes usagères-revendeuses de drogues insérées socialement ayant entre 20 et 35 ans, puisqu'en plus d'être peu étudiées, elles

appartiennent à une catégorie sociale et une tranche d'âge où les différences entre les hommes et les femmes sont moins marquées qu'au sein des personnes plus âgées et plus précaires.

Délimitation du cadre théorique, de l'objet de recherche et de la problématique

L'état de la littérature permet de constater l'intérêt d'une recherche sociologique sur des femmes usagères-revendeuses de drogues insérées socialement. Il reste encore beaucoup à faire pour combler les lacunes du monde scientifique sur les liens entre genre, insertion sociale et drogues. Cette thèse vise à participer à cet effort collectif, en étudiant la manière dont des femmes insérées agissent dans les mondes de la drogue et ce qui cadre leur expérience sur deux sites : Bordeaux et Montréal.

Sociologie relationnelle et sociologie interactionniste

Cette thèse mobilise les apports théoriques de la sociologie relationnelle, qui permet de conceptualiser les liens entre individus et structures, et de la sociologie interactionniste, indispensable pour analyser la manière dont les individus agissent en face à face et pionnière sur la sociologie des drogues et la déviance.

Saisir les liens entre individus et structures avec la sociologie relationnelle

La sociologie relationnelle permet de saisir l'imbrication des pratiques individuelles et des cadres structurels au seul niveau qui nous soit visible : le niveau relationnel. Pour clarifier mon propos, je vais reprendre l'exemple donné par Donati (2017) sur la famille. Quand nous regardons une famille, nous ne voyons pas à proprement parler une famille : nous voyons un groupe d'individus liés entre eux par des relations biologiques, affectives et économiques. Nous voyons une famille car « nous pensons par le biais des relations » (Donati, 2017, p. 342). Il en va de même pour les femmes, les consommateurs et vendeurs de drogues, les professionnels sociosanitaires, les policiers... : nous voyons des individus mais nous pensons par le biais des relations de genre, professionnelles, identitaires, etc. La relation est donc l'unité de base de l'analyse, celle qui « permet de mieux élucider les concepts d'individu et de système d'un point de vue sociologique » (Donati, 2017, p. 329), et qui affirme une interdépendance entre tous les objets sociaux (Laflamme, 2009).

La théorie relationnelle correspond tout à fait à une étude sur la déviance et le genre, puisque la déviance et le genre sont des relations : relations de soi à soi (relation à son propre genre, à son identité de consommatrice, de vendeuse), relations entre individus (entre hommes et femmes, entre hommes et entre femmes, entre vendeurs et clients, entre consommatrices et policiers, entre professionnels de soin et usagers...), relations entre individus et structures (ciblage des politiques publiques, profilages des institutions...). En mettant au cœur de l'analyse la notion de dépendance et d'interdépendance et en proposant une méthodologie claire et concrète, la sociologie relationnelle est tout à fait appropriée pour analyser théoriquement les mondes de la drogue. Pourtant, la sociologie relationnelle des drogues est encore embryonnaire, les écrits de ce courant étant encore, pour l'essentiel, d'ordre théorique.

Analyser les face à face, les trajectoires et les stigmates avec la sociologie interactionniste

La sociologie interactionniste est un courant beaucoup plus ancien et plus connu que la sociologie relationnelle. L'interactionnisme, en particulier l'interactionnisme symbolique, est un pilier théorique permettant d'analyser les interactions en face à face, les enjeux de présentation de soi et les trajectoires. Ce courant théorique a permis de construire les concepts aujourd'hui considérés comme incontournables dans les recherches sur les drogues et la déviance, tels que le concept de carrière (Becker, 1965) ou de stigmaté (Goffman, 1975).

Les sociologues interactionnistes ont renouvelé la compréhension des pratiques déviantes, en affirmant notamment que l'appartenance à des milieux défavorisés ou l'existence de ruptures familiales ne suffisaient pas à expliquer pourquoi certains soumis aux mêmes conditions de vie deviennent délinquants, et d'autres non (Fassin, 2000). Becker (1965) a ainsi montré l'importance de l'opportunité d'accès aux produits, de l'anticipation des conséquences de l'entrée dans la déviance ou du développement de mécanismes de justification et de rationalisation. De nombreux sociologues interactionnistes (Becker, 1965 ; Goffman, 1975) ont mobilisé une méthode d'analyse des données par théorisation ancrée (*grounded theory*), dont je me suis moi-même servie durant cette thèse (voir la section « Méthode »).

De l'intérêt de mêler sociologie relationnelle et sociologie interactionniste

L'interactionnisme a moins analysé les questions structurelles et les relations en dehors des interactions en face à face. Car une relation ne s'arrête pas aux interactions : même quand

je ne suis plus en présence d'autrui, je reste en relation avec l'autre. Un usager-revendeur qui n'est pas face à un policier est quand même en relation avec lui : il met en place des stratégies pour l'éviter, il le craint, il l'évite. De même, une femme qui n'est pas en présence d'un homme anticipe quand même la présence ou l'absence masculine, et adapte son comportement en conséquence, comme cela a par exemple été démontré dans les études sur les comportements des femmes dans l'espace public (Lieber, 2008). L'interactionnisme n'a que peu analysé ce qui se passe en dehors des face à face.

C'est là que la sociologie relationnelle intervient, fournissant une grille théorique et méthodologique pour analyser les relations entre des individus qui ne sont pas en présence, et entre des individus et des structures. Dans cette thèse, la relation est conçue comme un système de représentation individuel et collectif qui conditionne et modélise les interactions. Par exemple, la relation entre les hommes et les femmes dans les milieux des ventes et des usages est, entre autres, caractérisée par un ensemble de stéréotypes de genre, et ce système de représentation modélise les interactions entre usagers et usagères, vendeurs et clientes, vendeuses et clients. Ou encore, la relation entre usagers de drogues insérés socialement et professionnels sanitaires est parfois caractérisée, chez les consommateurs, par une peur du jugement qui génère des stratégies d'évitement et de dissimulation dans les interactions. Également, on peut dire que les policiers tendent à entretenir avec les minorités racisées⁹ une relation de défiance et de stigmatisation, qui peut aboutir à des interactions violentes et à des profilages.

Lier sociologie interactionniste et sociologie relationnelle n'est pas un contresens, puisque l'interactionnisme est lié à la sociologie relationnelle avec le paradigme de l'interactionnisme structurel dont est directement issue la sociologie relationnelle. De plus, la sociologie relationnelle a pour objectif, dès sa naissance, de proposer des ponts entre sociologie de l'acteur et sociologie du système. La théorie relationnelle considère que chaque approche sociologique a produit des analyses effectives pour analyser certains aspects de la réalité sociale, et que la plus grande erreur de ces différents courants a été de s'affronter théoriquement, dans ce qui ressemblait davantage à des guerres de chapelle qu'à des désaccords scientifiques. La sociologie relationnelle propose donc de rassembler, de manière cohérente, différentes analyses

⁹ Un groupe racisé est un groupe dominé qui a été défini comme une race par un groupe dominant au cours d'un processus de racisation (Guillaumin, 1972).

issues de différents courants des sciences sociales pour aboutir à une analyse du réel la plus dense et la plus fine possible (Donati, 2017).

Une analyse intersectionnelle des vulnérabilités et capacités d’agir

La sociologie relationnelle et l’interactionnisme permettent de réaliser une analyse intersectionnelle des trajectoires et pratiques de femmes insérées socialement qui consomment et vendent des drogues, en considérant que la juxtaposition de la féminité et de l’identité d’usagère de drogues produit des inégalités spécifiques.

Des usagères-revendeuses à la fois vulnérables et capables d’agir

Cette thèse part du principe, en s’inscrivant dans l’approche *post-empowerment* préalablement décrite, que les femmes usagères et vendeuses de drogues ne sont ni des victimes complètement désarmées, ni des êtres totalement émancipés. Les femmes consommatrices et vendeuses de drogues sont vulnérables et détiennent des capacités d’agir (*agency*), l’*agency* et la vulnérabilité constituant la matrice du regard dans cette thèse. L’*agency* est basée sur la subjectivité des acteurs et leur permet de résister, de s’affirmer (Burkitt, 2016 ; Malmström, 2012), par exemple à travers des stratégies de performances de genre ou de retournement du stigmat. L’*agency* est relationnelle et évolue selon les contextes sociaux et les interactions qu’ont les individus (Ziarek, 2013 ; Mische *in* Scott et Carrington, 2011).

La vulnérabilité est ici définie comme une potentialité à être blessé (Betsos *et al.*, 2021), et est aussi relationnelle : on est toujours vulnérable face à quelque chose ou quelqu’un (Garrau, 2011). Il existe un lien entre vulnérabilité et capacité d’agir, l’*agency* étant souvent mise à profit face à un danger potentiel. L’usage et la vente de drogues produisent des vulnérabilités car ce sont des pratiques stigmatisées, faisant courir des risques d’étiquetage (Goffman, 1975), de répression, de violences. Le fait d’être une femme est aussi en soit un facteur de vulnérabilités. Le féminisme a su faire connaître les nombreuses violences verbales, physiques, symboliques dont sont victimes les femmes au travail (Divay, 2018), dans le couple (Maruani, 2005), dans la rue (Gayet-Viaud, 2021 ; Lieber, 2008), dans la santé (Poggi et Waltmann, 2019).f Les femmes qui consomment des drogues se situent donc au carrefour de différentes vulnérabilités du fait de leur genre et de leurs usages et ventes de drogues.

Cet entremêlement de vulnérabilités et de stigmatisations justifie une analyse intersectionnelle, dans l'objectif de comprendre les dynamiques sociales et structurelles formant des systèmes d'oppression sans les réduire à un seul facteur (Connell, 2016). L'intersectionnalité est « une théorie transdisciplinaire visant à appréhender la complexité des identités et des inégalités sociales par une approche intégrée » (Bilge, 2009, p. 70). Avoir de multiples identités implique d'être confronté à de multiples vulnérabilités, et à de multiples capacités d'agir (Sahraoui Bentaleb, 2020 ; Le Dem, 2017). La théorie intersectionnelle est née aux États-Unis, suite aux analyses de l'universitaire afro-féministe Kimberlé W. Crenshaw en 1989, qui portaient sur les entrecroisements entre racisme et sexisme et concluaient à l'absence de prise en compte des femmes afro-américaines dans les courants féministes ou antiracistes de l'époque (Crenshaw, 1991). Comme les études de genre, les études intersectionnelles ont longtemps été critiquées et assimilées à un discours communautariste, essentialisant ou identitaire, ce qui nous fait dire en reprenant le titre d'un article de Lépinard et Mézouz (2021) que « la force critique d'un concept se mesure à la panique qu'il suscite ».

Les analyses intersectionnelles ont longtemps pris en compte uniquement le triptyque « genre-race-classe » (Mazouz, 2015 ; West et Fenstermaker, 1995), l'analyse mêlant genre et race¹⁰ étant plus présente en Amérique du Nord tandis que celle croisant genre et classe se retrouve plus en France. Des auteurs mettent aujourd'hui en avant la nécessité de prendre en compte d'autres catégories de différence jugées pertinentes par les acteurs et intéressantes du point de vue analytique (Townsend-Bell *in* Farinaz, Lépinard et Roca i Escoda, 2016). On peut mobiliser l'intersectionnalité « à propos de tout individu » : « chacun est en effet porteur d'une série de statuts [...] qui le situent au sein d'autant de rapports inégalitaires et c'est [...] l'interaction entre ces différents statuts qui façonne son accès aux ressources » (Carde, 2021, p. 8). Crenshaw elle-même affirmait, dans un article paru en 2015 dans le *Washington Post*¹¹, que « les effacements intersectionnels ne sont pas l'apanage des femmes noires », incitant à prendre en compte d'autres axes de discrimination.

¹⁰ Le terme de race fait ici référence à une catégorie construite socialement, vectrice de rapports de pouvoir, et non pas à une catégorie biologique.

¹¹ K. Crenshaw, « Opinion : Why intersectionality can't wait », *Washington Post*, 24/09/2015

Dans cette thèse, le genre interagit avec les usages et ventes de drogues. Les femmes rencontrées durant cette thèse ne subissent pas les mêmes discriminations que les femmes qui ne consomment pas de drogues, ou que les hommes usagers de substances. Les femmes usagères de drogues sont doublement stigmatisées (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012), et c'est cette juxtaposition des stigmates qui justifie et permet l'analyse intersectionnelle. L'entrecroisement entre genre et usage de drogues produit des vulnérabilités et capacités d'agir uniques, des trajectoires peu étudiées et mises en lumière ; et c'est en cela que l'analyse intersectionnelle est primordiale pour les comprendre. On ne pourrait pas, par exemple, comprendre la si faible présence des usagères dans les structures de prise en charge sociosanitaires sans parler d'intersectionnalité, qui est de manière générale essentielle à l'étude des inégalités sociales de santé. Plusieurs chercheurs et collectifs politiques préconisent aujourd'hui d'analyser les usages de drogues comme un axe d'inégalité s'intégrant à une analyse intersectionnelle (Batchelder *et al.*, 2021), au même titre que le genre, la classe sociale, l'âge, l'orientation sexuelle, le handicap, etc. C'est par exemple le cas du Groupe Pompidou, organisation intergouvernementale agissant dans les politiques liées aux drogues¹², ou l'association Auto-support pour les usagers de drogues (ASUD), dont le numéro 64 du Journal portait sur l'intersectionnalité des usagers de drogues¹³.

Comment font les femmes dans des mondes de la drogue formatés par et pour les hommes ?

Cette thèse analyse la construction du genre à travers les relations des femmes dans les mondes de la drogue, en posant cette question : comment des femmes agissent dans un monde déviant organisé par et pour des hommes ?

Définition et opérationnalisation du concept de genre

Parler de relation de genre implique de considérer le genre à la fois comme une relation sociale, comme une modalité des relations sociales et comme un enjeu des relations sociales. Le genre en tant que relation sociale englobe les relations entre les différentes catégories genrées (entre hommes et femmes, et personnes cisgenres et personnes non-binaires et transgenres...), et au sein des catégories genrées (entre hommes, entre femmes, entre personnes

¹² Dr. G. Hansen, « Stigmatisation, usage de drogues et approche intersectionnelle », dianova.org (en ligne), 26/11/2021

¹³ Journal d'ASUD n°64, décembre 2021

cisgenres, entre personnes non-binaires et transgenres...), comme le fait Connell (2014) lorsqu'elle étudie les masculinités. Le genre est notamment visible en tant qu'élément des relations sociales lorsqu'un individu va « performer » son genre (Butler, 2016), lorsqu'on constate qu'une personne subit ou au contraire choisit la manière dont elle incarne son genre.

Enfin, le genre est un enjeu des relations sociales. C'est notamment, aujourd'hui, un enjeu politique, l'analyse intersectionnelle constituant en soi un « projet de justice sociale » en rendant visible « des groupes dont les intérêts et expériences sociales tendent à être ignorés ou mal représentés » (Lépinard et Lieber, 2020, p. 104). Le genre est aussi un enjeu de santé : la santé doit considérer des vulnérabilités et capacités d'agir typiquement genrées (Malmström, 2012 ; Weldon *in* Goertz et Mazur, 2008) et prendre garde à ne pas contribuer à la reproduction de stéréotypes de genre (Pederson, Greaves et Poole, 2014). Le genre est également un enjeu académique : il est nécessaire d'inclure le genre dans l'ensemble des recherches actuelles. Ne pas le faire reviendrait à produire des résultats biaisés en considérant le masculin comme un neutre universel, comme l'a si fréquemment fait la sociologie de la déviance.

Une enquête sur les mondes sociaux de la drogue

Étudier les « mondes de la drogue » (Duprez et Kokoreff, 2000) implique d'enquêter sur les ventes et usages de substances illicites, mais aussi sur les structures sociosanitaires telles que les services de soin, de prévention et de réduction des risques, les dispositifs répressifs et les politiques publiques qui leur sont liés. Parler de « mondes de la drogue » renvoie au concept de monde social (Shibutani, 1955 ; Strauss, 1992 ; Becker, 1988), conçu comme une zone de valeurs, de pratiques et de traditions partagées condensée autour d'une activité collective. Les mondes de la drogue sont constitués de différents mondes sociaux (le monde social des ventes et usages, le monde social des structures sanitaires, des dispositifs répressifs, etc.), dont les membres coopèrent, communiquent, partagent une expérience commune et un intérêt commun (Cefaï, 2013), et dont les frontières sont mouvantes et peuvent générer des conflits. Il s'agit donc d'étudier les activités, sites, dispositifs et pratiques de ces différents mondes sociaux, en se penchant sur les carrières, processus et relations qui les constituent.

Dans la conclusion du livre *Les mondes de la drogue. Usages et trafics dans les quartiers* (2000), qui a inspiré le titre de la présente thèse, Duprez et Kokoreff incitent les sociologues à sortir du terrain des banlieues et autres zones urbaines ségréguées au sein desquelles ils ont

réalisé leur recherche, à aller vers les populations cachées qui ne sont pas concernées par les résultats de leur propre enquête. C'est ce que cette thèse se propose de réaliser, en utilisant les sciences sociales comme un outil de réflexivité pour analyser un problème social vecteur de stéréotypes et de stigmates, révélateur des rapports de la société française à ses marges (Duprez et Kokoreff, 2000).

Analyse de la (re)construction du genre dans les mondes de la drogue à Bordeaux et Montréal

Une partie du monde se réinvente dans le genre, et les études de genre sont un champ privilégié pour observer les jeux entre les acteurs et les structures et les évolutions sociales en train de se faire. Les mondes déviants n'échappent pas à ces transformations. Cette thèse vise à explorer la (re)construction du genre dans les mondes de la drogue, en analysant les cadres de l'expériences (Goffman, 1974b) et les manières d'agir de femmes insérées socialement dans des mondes formatés par et pour les hommes. Comment les femmes occupent-elles les mondes de la drogue autrement qu'en adhérant à des positions arbitrairement instituées par des normes de genre aujourd'hui remises en question ? Comment leurs vulnérabilités s'articulent-elles à des capacités d'agir face à certaines épreuves dans les usages et les échanges économiques liés aux drogues, la réduction des risques et la prise en charge, la répression policière ? Comment font-elles le genre pour échapper à la stigmatisation, aux violences, quelles stratégies mettent-elles en place pour se protéger et pour transformer les rapports de genre ?

Cette analyse de la (re)construction du genre dans les mondes de la drogue pourrait s'effectuer uniquement sur le terrain français. Mais produire une comparaison internationale permet plus facilement une montée en généralité, et évite les écueils de l'ethnocentrisme (Perrin, 2015 ; Vigour, 2005). La portée comparative de cette thèse est davantage développée dans la partie « Méthode ». L'usage de drogues, les risques sanitaires et les enjeux de genre sont influencés par des dimensions socioculturelles, politiques et historiques propres à chaque pays. La prise en compte des contextes français et québécois permet de questionner un traitement genré de la déviance en France et au Canada, et par là même, de manière plus générale, le statut du genre dans les deux pays. Il sera ainsi intéressant de questionner l'impact de la légalisation du cannabis sur les pratiques et trajectoires de femmes usagères-revendeuses, l'influence des cultures professionnelles et institutionnelles sur le ciblage et l'organisation des services sociosanitaires, et les différences éventuelles dans la manière de faire et de vivre le genre à Bordeaux et Montréal. Également, comparer deux pays peut permettre d'identifier des

conclusions mobilisables sur les deux territoires et de mettre en lumière les forces et faiblesses des services de réduction des risques et des méfaits français et québécois, notamment vis-à-vis de leur prise en compte du genre.

Les usagères rencontrées durant cette thèse ne sont pas seulement des femmes, elles sont aussi jeunes, blanches et insérées socialement, et leur âge, leur couleur de peau et leur insertion sociale jouent grandement sur leurs pratiques, stratégies, vulnérabilités et ressources. L'influence de l'insertion sociale, de l'âge et de la race est aussi prise en compte dans cette thèse, afin de produire une analyse la plus fidèle possible à la réalité sociale observée. Les femmes insérées socialement sont moins ciblées par les dispositifs sanitaires et répressifs que les hommes précaires. Les femmes blanches et insérées socialement sont également bien moins interpellées par la police que les hommes précaires et racisés. Analyser une population peu ciblée permet aussi de s'interroger, par effet miroir, sur les populations qui sont ciblées : comment certains publics deviennent-ils visibles, tandis que d'autres restent invisibles ? Comment, à l'heure actuelle, le genre féminin et l'insertion sociale constituent-ils de tels facteurs d'invisibilité dans les mondes de la drogue ? Cette invisibilité est-elle préjudiciable aux femmes rencontrées, ou permet-elle au contraire de se protéger ?

Intérêts d'une étude sur une population féminine minoritaire et cachée

Lorsque je dis que les femmes ou les personnes insérées socialement sont *invisibles* dans les mondes de la drogue, je sous-entends qu'elles sont là mais qu'on *ne peut pas les voir, qu'elles nous échappent* (de manière délibérée ou non). En revanche quand j'emploie le terme « *minoritaire* » (comme pour dire que les femmes sont minoritaires parmi les interpellés par la police pour ILS) je renvoie à un élément factuel et numérique : je veux dire par là que les femmes sont *moins nombreuses*. L'invisibilité peut être sociale et renvoie alors au « (non-) regard porté sur l'un des membres du groupe, pourtant bien présent physiquement (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale, 2016, 12). Rosanvallon (2014) attribue le « paradoxe de l'invisibilité sociale » à trois éléments : premièrement, la multiplication de catégories larges (comme consommateur, dealer...) rendant l'objet difficile à appréhender ; deuxièmement, l'hypervisibilité de certains groupes au sein de ces catégories larges (ici des hommes précaires) ; troisièmement, des stéréotypes (la pauvreté, la marginalité, la violence...) qui achèvent de rendre invisibles certains groupes (Perrin et Reversé, 2022). L'invisibilité sociale des femmes insérées socialement dans les mondes de la drogue est liée à leur genre

féminin et à leur insertion sociale. L'invisibilité peut aussi être délibérée et venir de la volonté des acteurs de se cacher, par exemple pour échapper à la stigmatisation ou à la répression.

Cette thèse présente deux intérêts majeurs. D'une part, elle s'intéresse à une population de femmes minoritaire parmi les usagers de drogues, puisque les femmes continuent à moins consommer de substances illicites que les hommes. De par leur insertion sociale et leur non-recours à la prise en charge, ces femmes constituent aussi une population cachée, invisible. Les résultats présentés permettront d'enrichir les connaissances sur une population difficilement accessible et peu étudiée, et de produire des données originales. D'autre part, il existe un écart entre la féminisation constatée des usages de drogues et la stabilité de la faible proportion de femmes dans les ILS et dans les structures de prise en charge. La thèse permettra donc de comprendre pourquoi l'augmentation de la part de femmes consommatrices ne se reflète pas dans les dispositifs sociosanitaires et dans les interpellés par la police, et ce qui contribue à leur invisibilité sociale.

Une méthode qualitative et relationnelle inspirée de la *grounded theory*

Analyser la (re)construction du genre à travers les relations sociales dans les mondes de la drogue peut représenter une forme de challenge méthodologique. Cette thèse comportait, dès la conception du projet de recherche, plusieurs défis : investiguer quatre terrains au sein de deux pays différents, dans une visée comparative ; joindre, interroger et observer une population cachée de femmes consommatrices et/ou vendeuses de drogues insérées socialement ; réussir à interroger des acteurs souvent réticents à toute observation extérieure, tels que des policiers ou des dealers. Il a fallu bâtir une méthode solide, qui s'est adaptée aux contraintes de terrain et à celles liées à la pandémie de COVID19, survenue au milieu de la deuxième année de thèse.

Cette méthode est qualitative, afin de permettre la compréhension de phénomènes complexes et peu explorés. L'analyse qualitative peut permettre « d'identifier l'impondérable et de dévoiler l'invisible » (Fassin, 2000, p. 128), en s'extirpant de la recherche de facteurs explicatifs pour s'attacher à la question des trajectoires. Plusieurs sociologues interactionnistes et chercheurs ayant travaillé sur les usages et ventes de stupéfiants ont adopté une approche qualitative et inductive, dont le précurseur Howard Becker (1965). L'approche inductive préconise de partir du terrain pour élaborer ensuite des analyses et théories, sans prévoir à l'avance les résultats. L'approche de la *grounded theory* ou théorisation ancrée est aussi inductive, et la méthode employée durant cette thèse est grandement inspirée de la *grounded*

theory mise à jour par Glaser et Strauss (1967). La *grounded theory* nécessite une démarche inductive, comparative et itérative (Paillé, 1994) avec de fréquents allers-retours entre analyse et terrain (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021).

Selon les méthodes de l'induction analytique et de la *grounded theory*, la connaissance se construit progressivement, les résultats émergeant spontanément pendant la recherche (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021). Les chercheurs peuvent seulement formuler des hypothèses provisoires, chercher des cas contredisant les généralisations puis reformuler ces généralisations afin d'en supprimer les contradictions (Becker, 1988 ; Arruda, 2009). La cohérence de l'étude se construit après le recueil des matériaux de terrain. Les méthodes s'élaborent au fil de la relation intime qui relie le sociologue à son objet de recherche. L'objectif est d'obtenir une image convaincante reflétant la complexité des réalités sociales, de prendre en compte la dimension subjective des acteurs dans leur milieu naturel, en faisant attention à contextualiser le phénomène étudié et en ne confondant pas un cas spécifique avec l'ensemble des phénomènes auquel il appartient.

La méthode est qualitative, inductive et aussi relationnelle. L'aspect relationnel de la méthode réside, premièrement, dans la mobilisation de l'effet boule de neige au sein de toutes les catégories d'acteurs interrogés, qui sollicite les réseaux d'interconnaissances des interrogés. Deuxièmement, dans le fait que j'ai tenu compte, en tant que chercheuse, de ma propre implication dans les relations sociales que j'étudie (Donati, 2017), en faisant preuve de réflexivité et en reconnaissant les biais posés par ma position sociale dans les entretiens, et dans mon approche même de l'objet d'étude. Troisièmement, dans la prise en compte des « relations entrecroisées dans lesquelles est incrusté le sujet » (*ibid.*, p. 349), en ne considérant jamais qu'un objet ou qu'un individu évolue de manière autonome. C'est en ce sens qu'a été fait le choix des catégories d'acteurs interrogés. La thèse aurait pu porter uniquement sur une population d'usagères-revendeuses, ou uniquement sur des acteurs sociosanitaires, sur des policiers ou sur des experts des politiques publiques ; mais ces acteurs m'auraient inévitablement parlé des relations qu'ils entretiennent avec les autres, puisqu'ils évoluent conjointement dans un même monde social, les mondes de la drogue, qu'ils sont interdépendants et s'influencent réciproquement. Choisir d'aller à la rencontre de ces quatre catégories d'acteurs, c'est s'intéresser à un réseau de relations complexes et entremêlées.

Enfin, pour reprendre les grands principes méthodologiques émis par Donati (2018), une méthodologie relationnelle implique une intervention sociale en réseau : la chercheuse ne doit pas se contenter d'observer, décrire et analyser une situation, elle doit aussi orienter les acteurs, en les rendant aptes à changer leurs comportements, en « influençant leurs réflexivités personnelles et relationnelles » (Donati *in* Dépelteau, 2018, p. 344) à travers la restitution des résultats et la proposition de recommandations concrètes. Si la restitution des résultats n'a pas pu être faite auprès de toutes les catégories d'acteurs, car ils n'étaient pas disponibles ou pas réceptifs, ou car ma position ne me rendait pas légitime à leurs yeux pour adopter une telle posture, elle a cependant été réalisée auprès des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs, auprès de certains acteurs des politiques publiques et professionnels sociosanitaires. La thèse s'achève par des perspectives allant dans le sens d'une meilleure prise en compte du genre dans les dispositifs sociosanitaires et les politiques publiques et d'une reconsidération du statut d'usager de drogues dans nos sociétés.

Ce chapitre sur la méthode commence par revenir sur la construction du cadre « tif, avant de détailler les modalités et outils du recueil de données. Il présente ensuite les stratégies mises à profit pour investiguer des terrains dits difficiles, les difficultés et réussites dans les relations d'enquête. Cette partie « Méthode » s'achève avec la présentation de la méthode d'analyse ancrée et comparée, les enjeux déontologiques soulevés durant l'analyse, ses biais et limites et sur l'annonce du plan.

Construction du cadre comparatif

Bien qu'il existe un fort engouement pour les comparaisons entre la France et le Québec (Biland et Desage, 2017), le projet de thèse n'a pas été, dès son début, conçu de manière comparative. L'idée initiale était de recueillir des données pour produire deux études de cas, puis de voir ensuite si ces données permettaient de produire une comparaison, dans une logique prudente et inductive. La thèse a en revanche été depuis le début conçue de manière internationale, avec des investigations à Bordeaux et à Montréal facilitées par une francophonie partagée et une codirection assurée en France par Emmanuel Langlois, et au Canada par Karine Bertrand. *In fine*, il est apparu que les données recueillies permettaient une comparaison.

La comparaison a une utilité intrinsèque du point de vue épistémologique (elle permet de prendre de la distance), descriptif (en générant de plus grandes connaissances), explicatif (en

classant et ordonnant) et théorique (en facilitant la montée en généralité) (Vigour, 2005). Comparer permet de se décentrer et de comprendre « comment font les autres », ce qui est particulièrement utile dans l'analyse des politiques publiques (Hassenteufel, 2005) mobilisée durant cette thèse. La comparaison entre deux pays évite de tomber dans l'écueil universaliste ou particulariste (Garneau, 2006). Dans une visée inductive, comparer permet aussi de mettre en évidence des ressemblances et des différences et de formuler des hypothèses explicatives (*ibid.*). Dans le cas de cette thèse, il semble par exemple que le genre est une modalité des relations sociales déterminante dans les relations avec les vendeurs, clients, consommateurs et policiers, mais que dans les relations avec le secteur socio-sanitaire, c'est le statut social qui influe le plus sur les pratiques et stratégies des usagers et usagères interrogés. La comparaison facilite aussi la montée en généralité (Perrin, 2015) et permet de produire des connaissances plus riches et nuancées.

Une analyse proche de la théorisation ancrée a été adoptée, qui valorise également la comparaison du point de vue analytique (Glaser et Strauss, 1967). La stratégie comparative mobilisée durant cette thèse se rapproche de la méthode de concordance et de différence de J.S. Mill (1843), qui consiste à étudier des systèmes proches mais divergents quant au facteur examiné et à faire abstraction de certaines différences considérées comme mineures pour en expliquer d'autres. Comme nous allons le voir, les villes de Bordeaux et Montréal présentent des similitudes : ce sont deux grandes villes riches et occidentales, où les usages de drogues présentent des convergences intéressantes pour l'analyse. Cependant, entre autres différences, les législations liées aux drogues n'y sont pas les mêmes, ce qui fournit une piste intéressante pour comparer les relations de genre dans les mondes de la drogue.

Le choix des unités de comparaison : différences et ressemblances entre Bordeaux et Montréal

Les deux terrains ont été choisis pour plusieurs raisons : à Bordeaux, j'étudiais déjà les usages et ventes de drogues au sein de publics insérés socialement depuis ma troisième année de licence. J'avais donc des entrées garanties sur le terrain. Montréal et Bordeaux sont aussi deux grandes villes étudiantes, où résident de nombreux jeunes adultes, ce qui a aussi facilité l'accès au terrain. Les usages de drogues en France et au Québec sont relativement semblables. Les populations les plus consommatrices sont de jeunes adultes et des hommes : dans les deux pays, les individus ayant entre 18 et 25 ans sont ceux qui consomment le plus de drogues, et font peu appel aux structures de prise en charge (INSPQ, 2022 ; Bertrand, 2012). Les hommes

sont à chaque fois plus nombreux que les femmes à avoir déjà expérimenté des substances psychoactives illicites (INSPQ, 2022 ; OFDT, 2017 ; Gouvernement du Canada, 2014). À Bordeaux comme à Montréal, les femmes sont très peu visibles dans les affaires policières et judiciaires liées aux drogues et dans les structures de soin et de réduction des risques et des méfaits. Les hommes sont légèrement plus consommateurs que les femmes, mais la tendance à la féminisation des usages est rapportée dans les deux pays comme dans le reste du monde occidental, révélant l'internationalisation des phénomènes sociaux justifiant l'intérêt contemporain pour la comparaison (Garneau, 2006).

Au Québec comme en France, le cannabis est la drogue la plus consommée après l'alcool et le tabac, à des taux similaires. Au Québec en 2021, 20 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont consommé du cannabis durant les douze derniers mois (ce qui est supérieur au 14,9 % en date de 2018, avant la légalisation – INSPQ, 2022 ; Rotermann, 2020). En France en 2017, 31,3 % des jeunes de 17 ans et 11 % des 18-64 ans ont fumé du cannabis dans l'année (Spilka *et al.*, 2019). La cocaïne arrive ensuite en tête, suivie des amphétamines : 1.2 % des canadiens de plus de 15 ans ont consommé de la cocaïne au cours de la dernière année (Gouvernement du Canada, 2015), contre 1.1 % des 18-64 ans en France (OFDT, 2017). 0.9 % des français ayant entre 18 et 64 ans ont consommé des amphétamines au cours de la dernière année (OFDT, 2017) contre environ 0.2 % des plus de 15 ans au Canada (Gouvernement du Canada, 2015).

Montréal présente aussi des différences intéressantes par rapport à Bordeaux sur les plans institutionnel et législatif. D'une part, sur le plan institutionnel la France est un État-nation centralisé tandis que le Canada est un gouvernement fédéral où chaque province possède une relative autonomie. Comme dans d'autres comparaisons entre le Québec et la France (Biland et Desage, 2017), cette différence institutionnelle constitue une variable comparative clef dans l'analyse des dispositifs sanitaires, répressifs et politiques liés aux drogues dans les deux pays. D'autre part, sur le plan législatif, la France est connue pour être l'un des pays d'Europe avec la législation la plus prohibitive en matière de stupéfiants, tandis qu'au Canada la prescription de cannabis thérapeutique est autorisée depuis 2001, l'usage de cannabis récréatif est légalisé depuis 2018 et la possession de petites quantités de drogue sera décriminalisée en Colombie-Britannique à partir de janvier 2023. Les différences législatives et institutionnelles concernant le traitement des drogues en France et au Québec sont abordées en profondeur dans la deuxième et la troisième partie de cette thèse.

Dans un contexte de convergence transnationale des politiques publiques (Hassenteufel, 2005), la France et le Canada se distinguent car, dans un même domaine et face au même type de problème de santé et de sécurité publique, les deux pays ont opté pour des politiques différentes. Le Canada se démarque de manière générale de la France « par une forte tradition réflexive en matière d’articulation des politiques sanitaires et répressives, de prévention de la récidive, de recherche et d’intégration des résultats d’évaluation dans les politiques publiques » (Obradovic, 2018, p.3). Les différences historiques, culturelles, institutionnelles et professionnelles entre les approches française et québécoise dans le traitement juridique et sanitaire des drogues sont prises en compte dans l’analyse comparative des données.

Comparer les pratiques de femmes et d’hommes insérés socialement dans les mondes de la drogue à Bordeaux et Montréal

Puisque « comparer, c’est à la fois assimiler et différencier par rapport à un critère » (Sartori, 1994, p. 22), il a fallu déterminer des variables comparatives qui variaient en fonction des catégories d’acteurs concernées. La comparaison s’effectue à deux niveaux : premièrement au niveau du genre, en comparant les expériences des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs interrogés et la manière dont le genre oriente l’intervention socio-sanitaire, policière ou politique. Le genre occupait une place centrale dans les guides d’entretiens, avec des questions telles que : « Estimes-tu que le fait d’être un homme/une femme a joué sur ta manière de consommer/vendre des drogues ? », « Comment expliquez-vous la moindre présence de femmes dans vos files actives ou parmi vos interpellés ? », « Pensez-vous qu’il soit judicieux de concevoir et mettre en place des dispositifs dédiés aux femmes ? », etc. Le corpus d’interrogés usagers-revendeurs est majoritairement composé de femmes, mais aussi d’hommes, afin de permettre la comparaison.

La comparaison s’est aussi faite à un niveau international, en comparant les données obtenues à Montréal et Bordeaux. Les guides d’entretiens pour les différentes catégories d’acteurs interrogés dans les deux villes étaient les mêmes à quelques détails près, dans l’idée de permettre la comparabilité des données (Hassenteufel, 2005). Une importance centrale était donnée aux contextes : je demandais à chaque interrogé de me décrire avec précision les modalités d’achat, de vente, de consommation, les enjeux institutionnels, socioculturels et historiques. Cette vigilance était encore plus grande à Montréal, car je ne connaissais pas la

ville et qu'il était essentiel pour moi d'obtenir le plus de détails possibles, sinon je risquais d'établir des rapports de causalité tronqués.

Comparer les rapports de genre dans les mondes de la drogue à Bordeaux et Montréal impliquait également de prendre en compte l'appropriation différenciée du concept de genre dans les politiques publiques en France et au Québec (Pagé, 2016). La comparaison scientifique internationale a aussi été enrichie par des comparaisons profanes (Biland et Desage, 2017), produites durant des entretiens réalisés avec des expatriés français installés à Montréal, usagers-revendeurs ou professionnels sociosanitaires. Ces participants ont pu me livrer leur ressenti sur les différences entre la France et le Québec, produisant une comparaison spontanée (par exemple sur les relations de genre différenciés dans les deux pays, sur les marchés des drogues...) qui a été particulièrement utile dans l'analyse.

Outil du recueil de données et stratégie d'échantillonnage

Puisque « la comparaison relève du bricolage méthodologique raisonné », j'ai dû « construire un dispositif de recherche adapté à l'objet comparé » (Hassenteufel, 2000, p. 124), en sélectionnant les outils méthodologiques les plus utiles et en construisant des guides d'entretien efficaces. Il a fallu choisir les catégories d'acteurs et déterminer des critères d'échantillonnage pertinents. Cette section s'achève sur la présentation du nombre d'entretiens réalisés et la description succincte des échantillons.

L'entretien semi-directif pour saisir la complexité anthropologique de la déviance

Le travail de terrain est au cœur de la thèse. L'enquête empirique a occupé la majeure partie de la durée de ces quatre ans de recherche, et les données recueillies *via* les entretiens ont permis d'élaborer les analyses présentées. Dans un contexte où il existe aujourd'hui encore relativement peu d'études qualitatives portant sur les trajectoires et styles de vie des femmes « délinquantes », l'entretien permet de prendre en compte les modes de vie, les socialisations, d'analyser le quotidien, les relations et interactions ; de saisir finalement toute la « complexité anthropologique » de la déviance (Rubi, 2003, p. 41).

Les entretiens semi-directifs ont été effectués avec toutes les catégories d'acteurs investigués à Bordeaux et Montréal, dans un cadre laissant les enquêtés s'exprimer librement sur des

thématiques que je proposais. En permettant de saisir « les images mentales, les systèmes symboliques, les rhétoriques de légitimation » (Legavre, 1996, p. 220), les entretiens placent les individus en position de producteurs de savoir, en les amenant à revenir en détail sur leurs trajectoires (Bertrand et Nadeau, 2006) et les sens qu'ils donnent à leurs pratiques (Jauffret-Roustide, 2009). Les entretiens permettent aussi de restituer la diversité des opinions au sein de la population étudiée. Ces entretiens ont été réalisés individuellement ou en petit groupe de deux ou trois personnes, entre 2018 et 2021. Ils ont duré entre 45 minutes et 6 heures (certains interrogés ont été revus plusieurs fois sur plusieurs années) et ont été enregistrés sur un dictaphone, sans prise de note au moment de l'entretien.

Dans la présentation et l'analyse des résultats, une place importante est accordée aux *verbatim* qui permettent, en mettant en avant la parole et le regard des participants, de construire l'ethnographie d'un monde social. Les interrogés ne sont pas seulement un objet de recherche, ils ont une capacité d'analyse et une réflexivité qui est mise à profit dans la thèse. Comme J. W. Scott (*in* Butler et Scott, 1992), je pars du principe qu'il faut prendre au sérieux le récit d'une personne sur ce qu'elle a vécu, et que ce récit mérite d'être au cœur de l'analyse. Accorder une grande importance à la réflexivité et aux récits que font d'eux-mêmes les participants présente un intérêt scientifique, mais aussi politique, notamment lorsqu'il s'agit des entretiens réalisés avec des usagers et surtout des usagères de drogues (Campbell, 2015). En ce sens, ma thèse vise un objectif féministe d'émancipation et de changement social (Madge, 1977). La parole des consommateurs et plus encore des consommatrices de drogues a longtemps été tue ou ignorée. La rendre audible et la considérer comme pertinente pour l'analyse scientifique est pour moi un enjeu majeur de la thèse.

Un échantillonnage théorique et intentionnel

L'échantillonnage a été théorique (Glaser et Strauss, 1967) et intentionnel (Savoie-Zajc, 2007), déterminé par la question de recherche, selon une méthode inspirée de la *grounded theory*. Il s'agissait de rencontrer des catégories d'acteurs différemment impliqués dans les mondes de la drogue pour y analyser la construction du genre. Afin de permettre la comparabilité des données, j'avais décidé d'interroger les mêmes catégories d'acteurs à Bordeaux et Montréal, à savoir des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs, des professionnels sociosanitaires intervenant dans la prise en charge des usages de drogues, des policiers et acteurs publics de la prévention de la délinquance, et des acteurs et experts des

politiques publiques liées aux drogues. La sélection des quatre catégories d'acteurs s'est faite en fonction de la définition donnée par Duprez et Kokoreff (2000) des mondes de la drogue, au sein desquels ils distinguent l'usage et la revente, le sanitaire, le répressif et les politiques publiques. L'objectif était de pouvoir mettre en place une méthode relationnelle en analysant et comparant les relations et interdépendances entre ces différentes catégories d'acteurs.

Une fois les catégories d'acteurs cibles définies, il importait de définir des critères d'échantillonnage au sein de chacune d'entre elles. Concernant les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, les critères d'échantillonnage étaient les suivants : avoir entre 18 et 35 ans, résider à Bordeaux ou à Montréal, être en emploi ou en études, être en logement fixe et estimer de ne pas connaître de difficultés financières graves¹⁴ et avoir consommé et/ou vendu au moins une drogue illicite ou anciennement illicite (comme le cannabis au Québec) durant l'année. Il n'était pas attendu que les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses ne soient pas suivis dans un dispositif socio-sanitaire ou qu'ils ne soient pas en procédures judiciaires pour un motif lié aux drogues. L'aspect caché de la population s'est révélé au fur et à mesure de l'enquête, et a justifié la nécessité de mobiliser des stratégies d'échantillonnage par effet boule de neige et la méthode de la *netnographie* (Kozinets, 2010) décrite ci-après.

Pour les acteurs sociosanitaires, il était nécessaire qu'ils travaillent au moment de l'enquête dans une structure intégralement ou partiellement dédiée à la prise en charge des usages de drogues, à Bordeaux ou Montréal. Pour les policiers et acteurs de prévention de la délinquance, il importait qu'ils exercent dans un service policier ou judiciaire montréalais ou bordelais concerné quotidiennement ou ponctuellement par la problématique des usages et trafics de substances. Les acteurs et experts des politiques publiques étaient recrutés sur la base de leur implication dans la conception, la mise en œuvre et/ou l'évaluation de politiques publiques liées aux drogues, aux niveaux municipal (à Bordeaux ou à Montréal), provincial (au Québec) ou régional (en Nouvelle-Aquitaine) ou national (en France ou au Canada).

À ces différents critères d'échantillonnage se sont juxtaposés des critères de diversification intragroupe, dans l'idée de « dresser un portrait global à l'intérieur d'un groupe donné » (April et Larouche, 2006, p. 151). L'objectif n'était pas de représenter statistiquement tous les profils au sein de l'échantillon, mais d'inclure au moins un exemple par groupe (Michelat, 1975 ;

¹⁴ Ces critères sont inspirés des mesures établies par le Conseil de l'Europe (Conseil de l'Europe, 2014) permettant d'établir un degré minimal d'insertion sociale.

Glaser et Strauss, 1967). Ces critères de diversification ont été déterminés au fur et à mesure de l'avancement du recueil de données, dans un processus itératif entre méthode et terrain, et ont permis progressivement de mettre en place un échantillonnage raisonné avec critère de variation maximale (*purposive sampling*), qui se caractérise par le recrutement sélectif des interrogés pouvant supposément apporter le plus d'informations possible sur le phénomène étudié (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021).

Ainsi, concernant les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, j'ai fait en sorte de ne pas interroger uniquement des individus appartenant aux mêmes groupes d'amis, afin de m'assurer que les pratiques observées étaient communes au groupe des usagers-revendeurs insérés socialement, et pas uniquement à ce groupe de pairs. J'ai pris garde à avoir dans mon échantillon des usagers qui n'avaient expérimenté que le cannabis, et des usagers qui avaient consommé un panel varié de substances, des usagers qui n'avaient jamais revendu de drogues et d'autres qui s'étaient beaucoup adonnés à la vente, afin de pouvoir évaluer l'influence de l'étendue des produits consommés et vendus sur les trajectoires et les relations de genre. Au sein de la tranche d'âge ciblée, j'ai été attentive à diversifier les âges des interrogés.

Concernant les professionnels socio-sanitaire, les critères de diversification concernaient les services et les postes : je voulais interroger des psychiatres et des travailleurs sociaux, des chargés de projet et des pairs-aidants, en pôle hospitalier et en CSAPA, en médecine de ville et en CAARUD, en structures communautaires et en cabinets privés. Il en allait de même pour les policiers bordelais : j'ai interrogé des policiers de grades variés exerçant à la Brigade Anti-Criminalité (BAC), la Brigade des Stupéfiants, l'Office Antistupéfiants (OFAST) et le Groupe d'Appui Judiciaire (GAJ). L'enjeu était de diversifier les services, les postes et les niveaux hiérarchiques. Sur le terrain policier, j'ai aussi veillé à interroger les rares effectifs féminins, afin de pouvoir interroger le genre du point de vue des policières. Enfin, concernant les acteurs et experts des politiques publiques, des critères de diversification ont été appliqués en fonction des secteurs d'action publique et champs d'expertise : je me suis autant dirigée vers la santé publique, la prévention de la délinquance et le militantisme, afin de couvrir de la manière la plus exhaustive possible les terrains des mondes de la drogue.

Construction des guides d'entretiens

Quatre guides d'entretiens ont été réalisés, dédiés à chaque catégorie d'acteur. Les questions de ces guides se sont voulues les plus neutres possible, pour ne pas orienter les réponses. Les guides d'entretiens ont été validés par mon directeur et ma directrice de thèse. Ils ont été pensés de manière souple, l'ordre des questions pouvant changer selon la manière dont l'enquêté orientait l'entretien. En cohérence avec les principes de la théorisation ancrée, ces guides ont été modifiés entre le premier et dernier entretien en fonction des thèmes amenés par les enquêtés et de l'analyse (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021). J'ai conclu tous les entretiens en demandant si le participant souhaitait ajouter quelque chose ou aborder une nouvelle thématique, et s'il trouvait que l'entretien s'était correctement déroulé ou s'il avait des choses à redire.

Le guide d'entretien destiné aux usagers-revendeurs et usagères-revendeuses commençait par des questions sociodémographiques incluant l'âge, le lieu de résidence, la situation professionnelle, les revenus, la profession et les revenus des parents ainsi que la situation familiale. Une partie était ensuite consacrée à la trajectoire dans l'usage et la revente de drogues : je demandais à l'interrogé de me raconter le plus chronologiquement possible ses expériences de consommation, puis d'achat et éventuellement de revente de substances psychoactives, en le relançant avec des questions sur ses motivations, ses pratiques, les aspects positifs ou négatifs de ses expériences, sur l'influence du genre, de l'insertion sociale. Je le questionnais aussi sur les liens entre drogue et couple, sexualité, famille et travail. Cette première longue partie d'entretien sur les trajectoires des usagers-revendeurs insérés se concluait avec des questions sur les apprentissages et compétences retirés de ce parcours.

Dans un deuxième temps, j'interrogeais le participant sur sa santé et sur ses relations avec les structures de soin et de réduction des risques, et plus largement avec le secteur socio-sanitaire et médical. L'objectif était de comprendre comment l'interviewé évaluait les impacts de ses usages sur sa santé physique et psychologique, quelles étaient ses représentations sur les services de prise en charge et les professionnels de santé et quelles pratiques et stratégies en découlaient. Dans un troisième temps, je posais des questions sur les relations du participant avec la police et ses stratégies face à la menace répressive. Là encore, qu'il s'agisse des relations avec le soin ou la police, les influences potentielles du genre, du statut social et de toute autre catégorie potentiellement pertinente (comme par exemple l'âge ou la race) étaient questionnées, ainsi que celles du contexte socioculturel français ou québécois. Enfin, dans un dernier temps, je revenais spécifiquement sur les relations de genre et les enjeux spécifiques aux femmes, si

ces thématiques n'avaient pas été suffisamment abordées par l'interrogé durant l'entretien – ce qui était souvent le cas. Je formulais des questions liées à la stigmatisation des usages féminins, aux vulnérabilités et ressources propres aux femmes, à leurs places dans les trafics et les usages en utilisant le langage des interrogés (je parlais donc de « risques », d' « avantages », d'usages « mal vus », etc.).

Le guide destiné aux entretiens avec les professionnels sociosanitaires était divisé en cinq parties. Dans un premier temps, je demandais aux participants de m'indiquer la formation qu'ils avaient suivie, leur poste et leur rôle dans la structure. Suivaient des questions sur les objectifs, méthodes, effectifs, financements, partenariats, lieux d'action, espaces et publics de la structure. Je posais ensuite des questions sur les perceptions des risques liés aux drogues et sur la législation en vigueur. Dans un quatrième temps, j'interrogeais les participants sur les femmes consommatrices de drogues dans la structure, leur part dans la file active, leurs spécificités, leurs vulnérabilités et les éventuelles actions qui leur étaient dédiées. Enfin, les dernières questions portaient sur les usagers insérés socialement, leur place dans la structure et les enjeux propres à ce public.

Le guide conçu pour les acteurs du champ répressif commençait lui aussi par des questions portant sur le parcours professionnel et les motivations du participant. Je demandais ensuite au policier ou au magistrat de me décrire son poste et son équipe, en m'expliquant sur quels types d'actions illégales se concentrait son service, quels étaient les horaires, effectifs et organigrammes hiérarchiques, et quelle était la part de femmes dans le service. Dans un deuxième temps, je lui posais des questions sur les usages et ventes de drogues auxquels il était confronté, aux profils des consommateurs et dealers et sur ce qu'il pensait de la législation. Étaient questionnés les enjeux autour du statut social et de la précarité. Dans cette partie, je posais également des questions sur les méthodes d'investigation et objectifs professionnels vis-à-vis des drogues. Venait ensuite une section consacrée à la question des femmes dans les Infractions à la Législation sur les Stupéfiants (ILS), leurs rôles dans les trafics et les spécificités de l'intervention policière et judiciaire vis-à-vis des femmes.

Le dernier guide d'entretien, dédié aux acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues, démarrait là encore par les questions sur le parcours et les motivations professionnels, puis par une description de la structure (effectifs, budget, financement, histoire du service, méthode, valeurs) et du poste occupé (objectifs, horaires, positionnement hiérarchique). Étaient

ensuite questionnées les politiques publiques locales et nationales liées aux drogues et les missions du service par rapport à celles-ci. L'entretien se poursuivait sur la question des femmes et leur éventuelle prise en compte dans les politiques publiques liées aux drogues, puis sur l'intérêt porté par ces politiques publiques aux usagers et vendeurs insérés socialement.

Chronologie du recueil de données, entretiens réalisés et suffisance théorique

Chronologiquement, le recueil de données s'est déroulé comme suit : j'ai commencé par réaliser des entretiens semi-directifs auprès des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses insérés socialement à Bordeaux, puis par interroger des acteurs sociosanitaires bordelais. Je suis ensuite partie deux mois à Montréal, de septembre à novembre 2019, où j'ai enquêté auprès des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses québécois, et où j'ai ensuite interrogé quelques acteurs sociosanitaires.

À mon retour en France, j'ai réalisé des entretiens à distance, par visioconférence, avec les professionnels sociosanitaires canadiens avec qui j'avais noué contact quand j'étais à Montréal, mais que je n'avais pas eu le temps d'interroger en face à face. Je suis ensuite allée à la rencontre des policiers et acteurs de prévention de la délinquance bordelais, puis des acteurs et experts locaux des politiques publiques liées aux drogues. Du fait de la pandémie de COVID19 survenue pendant la deuxième année de thèse, je n'ai pas pu partir pour un deuxième séjour à Montréal comme prévu ; j'ai attendu puis, voyant que la crise sanitaire semblait devoir durer, j'ai décidé d'interroger les acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues à distance, par visioconférence. Dans le même temps, j'ai sollicité les Services de Police de la Ville de Montréal (SPVM) pour réaliser des entrevues, sans succès.

Le choix de commencer par interroger les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs est lié à une approche du terrain « par le bas » (Malkki, 2001) et à la volonté de toucher à « tout ce qui se déroule en dehors des services sociaux » (Besozzi, 2021, en ligne), de lire le « texte caché » (Scott, 2008) des mondes de la drogue. Je voulais que les échanges avec les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses orientent les questions posées aux professionnels sociosanitaires, policiers et acteurs et experts des politiques publiques, et non l'inverse. L'idée était aussi de changer de niveaux d'échelle, dans une logique toujours très inductive, en étudiant d'abord à un niveau microsociologique des pratiques individuelles très précises (les usages et ventes de drogues de femmes insérées socialement), pour ensuite s'intéresser à des pratiques

professionnelles (sanitaires et répressives), et enfin terminer par le niveau le plus macrosocial (les politiques publiques).

Le « Tableau 1. Objectifs d’entretiens et entretiens réalisés », ci-dessous, récapitule les objectifs d’entretiens fixés en début de thèse, et les entretiens finalement réalisés. Les objectifs de nombre d’entretiens étaient voués à évoluer, puisqu’il est impossible de savoir quand sera atteinte la saturation théorique durant la récolte de données (Kohn et Christiaens, 2014). J’avais fixé des objectifs d’entretiens moins importants à Montréal qu’à Bordeaux, car je savais que j’allais avoir bien plus de temps à Bordeaux pour réaliser le recueil de données qu’à Montréal, où je n’allais séjourner que quelques mois sur toute la durée de la thèse.

Tableau 1. Objectifs d’entretiens et entretiens réalisés

| | Objectif d’entretiens à Bordeaux | Entretiens réalisés à Bordeaux | Objectifs d’entretiens à Montréal | Entretiens réalisés à Montréal | TOTAL |
|--|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------|
| Usagères-revendeuses insérées socialement | 25 | 26 | 15 | 19 | 45 |
| Usagers-revendeurs insérés socialement | 10 | 12 | 8 | 8 | 20 |
| Professionnels sociosanitaires intervenant dans la prise en charge | 10 | 12 | 5 | 5 | 17 |
| Policiers et acteurs publics de la prévention de la délinquance | 10 | 11 | 10 | 0 | 11 |
| Acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues | 5 | 6 | 5 | 9 | 15 |
| TOTAL | 60 | 67 | 43 | 41 | 108 |

En tout, ont donc été réalisés 108 entretiens. Tous les objectifs d’entretiens ont été atteints et souvent dépassés (sauf pour la catégorie des policiers et acteurs publics de la délinquance à Montréal, du fait d’un refus d’accès au terrain émanant de l’institution – ce point est abordé ci-après). Tous les entretiens ont été réalisés en français, sauf un entretien avec deux usagères-revendeuses montréalaises anglophones. Pour plus de précisions sur les échantillons, se vous rapporter aux tableaux synoptiques des interrogés en Annexes.

La décision d’arrêter d’interroger une catégorie d’acteur a, à chaque fois, été prise quand j’estimais avoir atteint la suffisance théorique, c’est-à-dire quand les données récoltées dans les

entretiens n'apportaient plus de nouvelles informations (Bloor et Wood, 2006). Je préfère parler de suffisance plutôt que de saturation théorique, car « nul ne peut prédire l'apport de nouvelles données » (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021, p. 23). Concrètement, quand les récits des interrogés s'intégraient à des catégories ou correspondaient à des concepts déjà construits grâce à des données préalablement récoltées, cela laissait pressentir l'imminence que la suffisance théorique était atteinte.

Enquêtes en terrains « difficiles » : stratégies, échecs et réussites dans les relations d'enquête

Étudier des pratiques déviantes ou illicites implique souvent de voir son terrain qualifié de « difficile ». On peut relativiser la hiérarchisation des terrains en fonction de leur difficulté : la perception de la difficulté et la façon d'y faire faire sont variables d'un chercheur à l'autre et d'une période à l'autre pour le même chercheur (Bizeul, 2007). La difficulté dépend de l'implication du chercheur et des rôles qu'il est tenu d'adopter sur le terrain. La perception de la difficulté est souvent rattachée à des stéréotypes provenant de l'entourage du chercheur ou de son environnement académique. En réalité, mon terrain n'était pas particulièrement dangereux : je n'ai pas assisté directement à des actes violents, l'usage-revente étant un milieu relativement pacifié. Cependant, du fait de l'illégalité des pratiques étudiées chez les usagers-revendeurs et de la réticence des acteurs répressifs à être observés, j'ai dû déployer des stratégies spécifiques pour joindre mes interrogés et obtenir leur confiance. Cette section revient sur chaque stratégie employée pour joindre et établir des relations d'enquête avec chacune des quatre catégories d'acteurs rencontrées. Du fait des similitudes dans les relations d'enquête avec les professionnels sociosanitaires et les acteurs et experts des politiques publiques, les stratégies mobilisées pour joindre ces deux catégories de participants ont été rassemblées.

Négocier sa place auprès des usagers-revendeurs

La négociation de sa place auprès des enquêtés englobe « un ensemble de techniques et d'attitudes pour entrer sur le terrain et s'y maintenir » (Besozzi, 2021, en ligne). L'enjeu était de parvenir à joindre et nouer des liens avec une population d'usagers-revendeurs cachée qui cherche à échapper à un stigmat. Il a fallu me faire accepter par des individus insérés aux pratiques illégales. Pour joindre les interrogés usagers-revendeurs, des méthodes différentes ont dû être employées dans les deux villes. À Bordeaux, je travaillais auprès d'usagers de drogues

insérés socialement depuis plusieurs années avant le début de ma thèse. J'avais déjà noué des liens de confiance avec des usagers et vendeurs insérés et j'ai simplement eu à activer mon réseau et à mettre en place l'effet boule de neige, en demandant à ces acteurs de confiance de me présenter leurs amis usagers, leurs dealers, leurs clients. Le recrutement des usagers-revendeurs s'est donc fait en suivant la méthode du *snow ball sampling* (Spreen et Swaagstra, 1994).

À Montréal, je suis arrivée dans une ville que je ne connaissais pas, et j'avais deux mois pour réaliser un maximum d'entretiens avec des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses. J'étais bien moins intégrée sur le terrain des drogues montréalais que sur le terrain français, et mon statut d'étrangère (occidentale, certes, mais étrangère quand même) ainsi que les contraintes temporelles de l'enquête à Montréal n'ont pas simplifié mon entrée sur le terrain. Il a été nécessaire de passer par des communautés virtuelles d'usagers de substances afin de pouvoir trouver des interrogés, en employant une méthode de « netnographie » (Kozinets, 2010). La netnographie est une nouvelle méthode de recherche qualitative qui adapte l'ethnographie « à l'étude des cultures et des communautés qui émergent grâce aux communications automatisées » (Branthonne et Waldispuelh, 2019, p. 24). L'idée est d'observer les actes communicationnels des membres d'une communauté virtuelle en cherchant à leur donner un sens. Concrètement, j'ai demandé à mes quelques interrogés canadiens de m'indiquer des groupes Facebook sur lesquels je pouvais accéder à une communauté d'usagers et usagères de drogues. On m'a ainsi recommandé, entre autres, « Psychedelic Society of Montreal », « Des fleurs ma chère », un groupe destiné aux femmes consommatrices de cannabis, et « Front Right Community », destiné aux amateurs de musique électronique. Après un temps d'observation des échanges et profils présents sur ces groupes, j'ai posté des messages classiques de recherche de participants pour ma thèse, en précisant les critères d'échantillonnage. J'ai été contactée par plusieurs usagers et usagères, avec qui j'ai pu ensuite appliquer l'effet boule de neige.

Parvenir à joindre des usagers-revendeurs ne suffisait pas : il fallait qu'ils me fassent confiance pour accepter de me dévoiler leurs pratiques déviantes dans toute leur réalité (Ngo Mayak, 2020 ; Langlois, 2016). Je devais leur prouver que je n'étais pas une policière sous couverture ou une journaliste (Ngo Mayak, 2020 ; Contreras, 2019 ; Le Renard, 2010). J'ai réussi à obtenir la confiance des usagers-revendeurs insérés en passant par deux grandes stratégies liées à une mise en scène de soi, permettant d'instaurer une proximité relationnelle avec le terrain (Bouillon, Frésia et Tallio, 2005). Il s'agissait, d'une part, du partage de codes culturels

commun, (facilité par mon âge et passant notamment par ma participation à des pratiques déviantes), et, d'autre part, de la mobilisation de ma féminité durant les relations d'enquête.

Ces stratégies de présentation de soi dans les relations d'enquête ont été abondamment documentées par la littérature anthropologique (Ngo Besozzi, 2021 ; Mayak, 2020 ; Girola, 1996). Goffman (1973) considère la présentation de soi comme un exercice de figuration et de contrôle des apparences qui permet de définir la situation et le « cadre de l'expérience » (Goffman, 1991). La présentation de soi passe par l'apparence (Goyon, 2005), par le langage adopté, par la façon dont on s'introduit et dont on arrive sur le terrain. En m'habillant, en parlant et en mobilisant des références culturelles similaires à celles des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, je me suis assurée de ne pas apparaître comme une étrangère sur le terrain (Boumaza et Campana, 2007). Avant d'aller réaliser des entretiens, je m'habillais d'une manière plus décontractée que pour me rendre dans des événements scientifiques tels que des colloques ou conférences. Durant les échanges avec les usagers, j'employais un langage détendu et je mobilisais l'idiolecte propre au milieu des ventes et des usages (« buzz », « pot », « C », « meuge »...), sachant que cet idiolecte n'est pas le même à Bordeaux et Montréal. Je montrais que je savais de quoi je parlais, que je n'étais pas une petite novice qui voulait étudier les drogues comme un objet de recherche excitant et exotique. Connaître le milieu des *free* et *rave parties*, avoir des références en matière de musique électronique ou de rap permettait d'échanger informellement avant l'entretien et de développer une connivence, ces moments d'échanges informels étant favorables à la création de lien avec les enquêtés (Malkki, 2001).

Participer ou assister à des pratiques illicites ou anciennement illicites (fumer un joint, assister à une scène de deal, être présente durant des moments de consommations...) a contribué à la création de liens de confiance : il est arrivé que, pour me tester mais aussi pour partager avec moi des moments informels, des usagers-revendeurs me proposent de fumer avec eux ou d'assister à une transaction avant, pendant ou après l'entretien. Cette stratégie n'est pas propre à mon terrain, et d'autres chercheurs enquêtant sur les gangs (Venkatesh, 2008) ou dans le monde de la rue (Besozzi, 2021) l'ont déjà mise en œuvre. Participer à des activités illégales permet de maintenir la relation et de prouver, une nouvelle fois, que je suis avec les usagers-revendeurs et non contre eux, et que je ne suis pas une policière. Cela peut toutefois générer des tensions morales et relationnelles, que j'aborde dans la section consacrée aux considérations éthiques et déontologiques.

L'influence du genre du chercheur ou de la chercheuse sur les interactions d'enquête a été abondamment documentée (Golde, 1970 ; Weiner, 1976 ; Echard, Quiminal et Sélim, 1991 ; Fournier, 2006 ; Blondet, 2008 ; Le Renard, 2010). Ma féminité a souvent facilité les relations d'enquête (Goyon, 2006). Être une femme qui étudie des femmes comporte plusieurs avantages : cela peut favoriser un rapport de proximité, une complicité, un sentiment d'entre-soi et de confiance. Cette relation de genre permet d'aborder des sujets sur lesquels les interrogées ne se seraient peut-être pas exprimées avec des enquêteurs : par exemple, les violences sexuelles vécues par des usagères et vendeuses de drogues, ou les inégalités de genre au sein de la police. Il est également possible de tirer profit des stéréotypes liés au genre féminin qui donnent une image rassurante, a-violente, de *care* et d'écoute (Neff, 2018), ce qui peut faciliter la confiance.

Cependant, être une femme peut aussi générer des difficultés spécifiques sur le terrain. J'ai parfois fait face à des remarques déplacées provenant d'interrogés masculins me sexualisant dans la relation d'enquête, ce qui a parfois été difficile à gérer. J'ai aussi été confrontée à des récits traumatiques de violences sexuelles en entretien. Se pose alors la question de l'engagement émotionnel de l'enquêtrice (Fernandez, 2005) et de la réaction appropriée à adopter : orienter la personne, lui demander si elle a besoin d'aide, ne rien faire ? J'ai choisi la première option, quitte à sortir de mon rôle neutre de chercheuse. Ce dilemme éthique sur la gestion des récits sensibles pouvant générer de fortes émotions chez les participants a déjà été soulevé par de nombreux chercheurs et chercheuses. Ces derniers s'accordent sur la nécessité de ne pas laisser les interrogés dans un état de vulnérabilité et d'exposition pendant ou après l'entretien (Falconer, 2017) et d'orienter les enquêtés vers des professionnels compétents (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021). Il est préconisé d'être empathique durant l'interaction avec l'enquêtée, afin de soutenir la personne mais aussi de comprendre sa vision du monde, pour ensuite, au moment de l'analyse, prendre de la distance (Le Renard, 2010 ; Ténédos et Weber, 2006).

Je n'ai pas eu à me travestir dans ces stratégies de présentation de soi : je suis jeune, je suis une femme, je connaissais déjà le monde de l'usage-revente de par mon parcours personnel et professionnel, et ces éléments ont facilité une proximité relationnelle avec les interrogés (Fournier, 2006 ; Venkatesh, 2011). Cette proximité relationnelle a facilité une projection d'identité mutuelle entre les participants et moi (Schintz, 2002), ce qui a aussi pu générer des biais dans l'analyse (voir la section « Biais et limites de l'analyse »). Comme Besozzi (2021)

dans son enquête ethnographique auprès de personnes sans domicile fixe, j'ai mobilisé dans mes relations d'enquête avec les usagers-revendeurs une face personnelle plutôt qu'une face professionnelle. J'ai pu créer un cadre de recherche intime et réciproque avec les participants qui ont pu s'identifier à moi, ce qui a facilité le recueil de données et les analyses (Falconer, 2017).

Je conclurai en disant que durant tous les entretiens, mais particulièrement durant ceux avec des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, j'ai fait en sorte d'atténuer le plus possible l'asymétrie inhérente à la relation d'enquête. En mettant en valeur l'expertise des participants sur le monde social dans lequel ils évoluent, j'ai tenté de mettre les enquêtés en position de dominer une interaction qui aurait pu les mettre mal à l'aise (Besozzi, 2021), du fait des thématiques sensibles abordées (problèmes familiaux, professionnels, scolaires, conjugaux, violences vécues, consommations problématiques de substances...). Lorsqu'on étudie une population stigmatisée, il est essentiel d'examiner les relations de pouvoir entre chercheurs et participants (Wolf, 1993) et de casser la relation hiérarchique traditionnelle entre l'enquêteur et les participants (Falconer, 2017).

Enquêter auprès de soignants, de responsables politiques et d'experts : asymétrie et distance dans la relation d'enquête

L'accès au terrain socio-sanitaire a été facilité par mon travail pour le Comité d'Études et d'Information sur les Drogues (CEID) de Bordeaux, par mon poste de stagiaire pour la Chaire de recherche des IRSC sur le genre et l'intervention en dépendance de l'Université de Sherbrooke à Montréal et par les relations de mes directeur et directrice de thèse. J'ai activé ces différents réseaux, et les professionnels se sont globalement montrés disponibles et enthousiastes. L'enjeu n'était donc pas de parvenir à joindre des professionnels sociosanitaires, mais davantage de gérer l'asymétrie dans une relation d'enquête s'instaurant entre une jeune doctorante en sciences sociales et des en blouse blanche (Darmon, 2005). Je pense en particulier aux médecins et psychiatres incarnant des « agents dominants et professionnalisés » (Chamboredon *et al.*, 1994).

Avec les acteurs et experts des politiques publiques à Bordeaux, j'ai encore une fois fait jouer le réseau du CEID ainsi que celui de mon directeur de thèse pour rencontrer des responsables politiques, associatifs et militants. Ces acteurs étaient intéressés par ma recherche, bien que

parfois quelque peu démunis face à des questions auxquelles ils n'avaient pas de réponse : beaucoup m'ont dit n'avoir jamais pensé la question de la gestion politique des drogues sous le prisme du genre. Il a été parfois difficile de sortir du discours institutionnel et de pousser des interrogés maîtrisant l'art oratoire à me dire ce qu'ils faisaient et ce qu'ils pensaient, plutôt que ce qu'ils étaient censés faire ou censés penser (Eymeri, 2001). L'asymétrie dans la relation d'enquête s'est là encore fait sentir, et il a fallu « m'imposer aux imposants » (Chamboderon *et al.*, 1994) en leur prouvant que mes questions valaient la peine d'être posées et que je détenais, moi aussi, une expertise sur la question des drogues.

À Montréal, je n'ai pas eu accès aux décideurs politiques des niveaux provincial et fédéral, car je n'avais pas de possibilité pour les contacter et car ils étaient indisponibles car trop occupés. Sur les conseils de ma co-directrice de thèse, je me suis donc dirigée vers des experts sur les questions des drogues travaillant dans la santé publique, dans des tables de concertation, des réseaux d'action, dans des universités, des observatoires ou des associations. Ces experts étaient pour la plupart très au fait des méthodes et concepts des sciences sociales, et nous évoluions ensemble dans un territoire partagé. Les échanges par visioconférence imposés par la crise sanitaire ont parfois été compliqués, du fait de difficultés de connexion nécessitant dans quelques cas de couper une caméra et empêchant ainsi toute l'observation du langage non-verbal d'ordinaire permise par la situation d'entretien (Theviot, 2021). Il me semble cependant que réaliser ces entrevues à distance a été la meilleure option, sans quoi il m'aurait été impossible de finir la collecte de données à temps.

Racisme, sexisme et refus de terrain : le terrain difficile des policiers

Avec les policiers et acteurs de prévention de la délinquance, la prise de contact et les relations d'enquêtes ont été plus complexes qu'avec toutes les autres catégories d'acteurs. Le monde policier et judiciaire est par définition un « terrain fermé » (Pruvost, 2007) : pour y accéder, il faut souvent des autorisations officielles et les professionnels ont un devoir de réserve. L'asymétrie dans la relation d'enquête a été exacerbée. À Bordeaux, la première actrice de prévention de la délinquance que j'ai rencontrée a commencé par me dire, dès que je suis entrée dans son bureau, qu'elle n'était probablement pas la bonne personne pour répondre à mes questions car elle était « *très carrée* » et avait donc du mal à comprendre la sociologie. « *Moi je suis très carrée* » : sous-entendu, la sociologie, cette science molle, approximative, voire militante et idéologique, ne l'est pas. Durant tout l'entretien, je me suis efforcée de

montrer toute la rigueur dont je faisais preuve dans mon travail, en présentant statistiques et sources bibliographiques, en brandissant le nombre d'entretiens que j'avais réalisés comme une garantie de professionnalisme.

Par la suite, j'ai rencontré des membres de la Brigade des Stupéfiants, avec qui tout s'est extrêmement bien passé ; j'avais obtenu leur contact par le réseau du CEID. Les échanges ont été particulièrement riches et bienveillants, ce qui me fait dire, en reprenant les mots de Chauvenet et Orlic (1985, p. 454), qu'une fois le contact établi, le chercheur qui interroge des policiers a souvent droit à « un accueil inespéré, une politesse inusitée, une coopération excédant (leurs) moyens d'utilisation ». De nombreux policiers avaient envie de s'exprimer et ont donné leur point de vue sur la législation sans se préoccuper de leur devoir de réserve (Pruvost, 2007), devoir d'ailleurs remis en question sur un poster affiché dans un couloir plaidant pour une libération de la parole policière sur la question du cannabis. Ces policiers n'ont pas eu de difficulté à sortir du discours institutionnel, pourtant présenté comme particulièrement prégnant au sein de la police (Lemaire, 2011).

Un policier de la Brigade des Stupéfiants m'a ensuite introduite auprès d'un policier de l'OFAST. Cet entretien est l'un des plus difficiles qu'il m'ait été donné de réaliser. Dans mon journal de terrain, j'ai écrit : « *C'est l'entretien avec un acteur de la répression qui m'a le plus marqué, du fait des propos tenus par le policier : 'au risque de vous choquer, c'est pas interdit d'être raciste' ; 'les deux femmes de mon équipe, ce sont des bombes atomiques'. À la fin de l'entretien, une collègue féminine est passée dans son bureau, et le commandant s'est exclamé 'ah voilà une de mes bombes atomiques !'. Face au petit rire gêné de sa collègue, il a précisé 'je parle pas du physique hein', ce à quoi sa collègue a répondu 'oh bah oui ça je me doute'. [...] Quand je suis sortie du bureau, accompagnée par le policier, il faisait une forte chaleur, je portais une robe, et des policiers dans le couloir ont souri en disant au policier que je venais d'interroger qu'il 'avait dû avoir chaud'. Je suis partie avec un sentiment de malaise ».*

Commentaires racistes et sexistes ont ponctué cette entrevue qui a duré 2 heures et 30 minutes, et mon impératif de neutralité a été mis à rude épreuve. Plusieurs chercheurs ayant enquêté qualitativement sur la police ont exprimé aussi des difficultés à rester neutre durant les interactions (De Maillard et Zagrodzki, 2017). En relisant cet extrait de mon journal de terrain, je me demande si, comme Geneviève Pruvost (2007), je n'aurais pas dû effacer les signes

extérieurs de ma féminité, en ne portant pas de robe par exemple. Cela pousse à se questionner sur ce que fait le genre aux relations d'enquête, et sur la manière dont on peut ou non incarner son genre sur certains terrains (Gauthier et Darley, 2014).

Pour interroger des policiers de la BAC, j'ai dû écrire un courrier demandant une autorisation officielle qui m'a rapidement été accordée. Un membre de la BAC m'a ensuite présenté à un policier du GAJ, avec qui j'ai réalisé le dernier entretien avec les acteurs du répressif bordelais. Ces derniers entretiens se sont tous bien passés, malgré une certaine réticence, en début d'entretien, chez certains interrogés qui semblaient craindre que je vienne évaluer ou critiquer leur travail. Il y avait au début de l'enquête avec les policiers une forme de défiance mutuelle. J'avais peur de manière très paranoïaque que les policiers exigent que je leur dévoile mes données et les contacts des usagers-revendeurs que je connaissais. Les policiers semblaient craindre que j'arrive avec une position militante et politique en pleine période *Black Lives Matter*, juste après le meurtre de George Floyd aux États-Unis. Sentant cette appréhension, j'ai pris garde à me départir le plus possible de mes préjugés concernant la fonction policière, osant parfois la contradiction en fin d'entretien, mais toujours en restant dans une démarche compréhensive et empathique. J'ai fait en sorte d'adopter une posture de « profane aguerrie » (Pruvost, 2007), en insistant sur mon statut d'inoffensive doctorante qui maîtrise un sujet sur lequel elle travaille depuis des années et en essayant de créer une complicité (Chauvenet et Orlic, 1985). Finalement, avec les policiers bordelais j'ai pu réaliser le nombre d'entretiens souhaité, qui ont été riches pour l'analyse. Comme Geneviève Pruvost durant son enquête sur les rapports de genre au sein de la police, j'ai constaté chez les policiers bordelais une envie de raconter un métier souvent héroïsé ou diabolisé (Pruvost, 2007).

Avec les policiers montréalais, en revanche, il me serait bien difficile d'analyser la manière dont j'ai pris contact avec eux et obtenu leur confiance, car ils m'ont refusé l'accès au terrain. Ici, l'action policière a constitué « un objet qui oppose une résistance délibérée au projet de connaître » (Brodeur, 1984, p. 26). Les policiers tirent une partie de leur pouvoir du secret de leur pratique, et leur refus d'être investigué peut s'expliquer par le souci de conserver leur discrétion (Chauvenet et Orlic, 1985). La démarche pour demander une accréditation sécuritaire afin de pouvoir réaliser des entrevues avec des membres du SPVM a été longue et fastidieuse. J'ai d'abord dû remplir un formulaire où j'indiquais mes coordonnées, les coordonnées de mon co-directeur et ma co-directrice de thèse ; la description de mon projet de recherche, intégrant sa pertinence pour le SPVM et pour la science ; la méthode de collecte de données employée et

les acteurs interrogés jusqu'à présent ; les employés visés au SPVM et la nature de leur implication, la procédure de recrutement des participants et les unités visées par la recherche ; le calendrier des différentes étapes de la recherche ; mon accord pour communiquer mes résultats de recherche au SPVM ; le certificat éthique délivré par l'Université de Sherbrooke et les formulaires de consentement ; et les financements attribués à ma recherche. J'ai aussi dû fournir mon guide d'entretien, chose que je n'avais jamais eu à faire auparavant. Ce formulaire de douze pages ainsi que le guide d'entretien ont été relus plusieurs fois par le conseiller de direction du SPVM en charge du suivi des demandes d'accréditations sécuritaires, qui m'a demandé d'apporter des modifications aux deux documents afin d'optimiser la réussite de ma demande. J'ai notamment dû modifier le guide d'entretien afin qu'il soit conforme aux attentes du service.

J'ai ensuite été contactée par une enquêtrice de la Section sécurité et probité organisationnelle du SPVM, dont l'objectif affiché était de s'assurer que je ne travaillais pas pour le crime organisé et que je n'allais pas compromettre les policiers que je voulais interroger. J'ai dû compléter un autre formulaire confidentiel, avec des questions extrêmement précises sur ma personne, mes rattachements institutionnels, les différentes professions que j'avais exercées jusqu'à présent en indiquant systématiquement les coordonnées de mes responsables hiérarchiques. J'ai dû donner les coordonnées et professions de mon conjoint et de sa famille, de tous les membres de ma propre famille, de mon ancien conjoint et de quatre amis proches que je connais depuis au moins cinq ans. Il a fallu que j'indique si j'avais déjà fait l'objet d'une enquête policière, si j'avais déjà été déclarée coupable ou plaidé coupable suite à la commission d'une infraction criminelle, et j'ai dû donner mon consentement pour que ces informations soient conservées pendant trois ans. J'ai aussi dû fournir mon passeport, mon casier judiciaire, et garantir que je n'étais pas endettée.

Une fois ce second formulaire envoyé, l'enquêtrice m'a donné rendez-vous par visioconférence pour une entrevue introductive au cours de laquelle j'ai dû fournir des informations extrêmement privées. L'enquêtrice a ensuite appelé mon directeur de thèse et l'une de mes meilleures amies, pour leur poser des questions sur ma thèse mais aussi — et surtout — ma personnalité, mon mode de vie, mes fréquentations, mes relations familiales, etc. L'enquête s'est achevée quelques semaines plus tard sur une entrevue sécuritaire de deux heures, par visioconférence, au cours de laquelle l'enquêtrice m'a demandé d'expliquer pourquoi je ne m'entendais pas avec tel ou tel membre de ma famille, pourquoi j'étais intéressée par les

drogues et le genre, si j'avais déjà pris des drogues, pourquoi sur mes réseaux sociaux on pouvait retrouver de « mauvaises fréquentations » ou des photos de moi à la plage. Avant le début de l'entrevue, j'avais dû signer un autre formulaire m'imposant de garder le secret sur la procédure. Ce formulaire me signalait également que si je divulguais durant l'entrevue sécuritaire une information pouvant mener à des poursuites judiciaires en France, les services de police compétents en seraient informés, et que si je refusais de répondre à une question, l'entrevue s'arrêterait et que l'accréditation sécuritaire me serait refusée.

À la fin de l'entrevue, l'enquêtrice m'a remercié et m'a promis une réponse d'ici une semaine. Un mois et demi plus tard, malgré plusieurs relances, je n'avais toujours aucune nouvelle de l'état de ma demande. Deux mois après l'entrevue sécuritaire, on m'a informé par mail que ma demande d'accréditation sécuritaire était refusée, sans qu'aucune explication ne soit fournie. En tout et pour tout, cela faisait six mois que j'avais commencé les démarches pour rencontrer des membres du SPVM. J'étais en milieu de ma troisième année de thèse, et il m'a fallu renoncer à interroger ces acteurs pourtant essentiels à la bonne comparabilité des données : je n'avais plus le temps, et je n'avais aucune ressource pour essayer de contourner les procédures institutionnelles. J'ai quand même essayé de contacter des syndicats policiers et des criminologues, mais les premiers ont refusé de répondre à mes questions, et les seconds n'avaient pas de solution à me fournir. J'ai donc dû accepter ce refus de terrain, et me contenter de données issues de la littérature, bien que maigres (De Maillard et Savage, 2017), pour comparer les pratiques policières bordelaises et montréalaises. Je m'étonne encore de l'opacité de l'institution policière montréalaise par rapport à l'accessibilité de la police française, alors même que la législation canadienne sur les drogues est bien plus libérale que la loi française.

Une analyse ancrée et comparée des données

Les modalités du recueil des données et stratégies d'enquête ont été détaillées. Je vais maintenant expliciter comment j'ai analysé des nombreuses données recueillies. Je présente d'abord la manière dont j'ai produit une analyse comparée et relationnelle inspirée de la théorisation ancrée. J'effectue ensuite un retour réflexif sur les enjeux déontologiques soulevés durant la thèse, puis conclus sur les biais et limites de l'analyse.

Une analyse comparée et relationnelle proche de la grounded theory

La méthode d'analyse utilisée dans cette thèse est inspirée de la méthode d'analyse des données par théorisation ancrée (*grounded theory*) (Glaser et Strauss, 1967). Les entretiens ont été retranscrits intégralement le plus rapidement possible après leur réalisation, en incluant les silences, les rires, les pauses, les hésitations. J'ai retranscrit la grande majorité des entretiens ; certains entretiens réalisés avec des interrogés québécois ont été retranscrits par une transcriptrice rémunérée par l'Université de Sherbrooke, ces données étant aussi mobilisées pour le Projet Intervention Précoce auprès des Jeunes auquel j'ai collaboré (approbation éthique obtenue par le Comité éthique de la recherche du centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke). Les noms des interrogés et des personnes mentionnées dans les entretiens ainsi que des lieux identifiables ont été anonymisés au moment de la retranscription et remplacés par des pseudonymes ou par des astérisques.

Le codage, effectué avec le logiciel Atlas.ti, s'est fait au fur et à mesure de la collecte de données (Milhet et Langlois, 2017), afin que l'analyse se forge quand j'avais encore l'occasion d'interroger des acteurs. L'objet de recherche s'est construit, déconstruit et reconstruit au fur et à mesure des échanges formels et informels avec les interrogés (April et Larouche, 2006 ; Schutz, 1987). Les acteurs qui ont participé à cette thèse ont donc co-construit son objet, et sont considérés comme des producteurs de savoir détenant une expertise sur leurs propres parcours. Le codage a d'abord été ouvert puis sélectif, en agrégeant des codes ouverts entre eux pour créer des sous-catégories avec des caractéristiques communes (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021), ensuite liées autour d'une catégorie centrale apparue au fur et à mesure de l'analyse.

La grille de codage reprenait les thématiques des grilles d'entretiens et comportait des codes plus spécifiques ayant émergé du terrain. L'objectif du codage était de permettre une plus grande lisibilité des données et de rendre saillantes les tendances émergeant des discours des interrogés, en analysant les mots les plus présents dans les retranscriptions. Neuf grilles de codage ont été créées, pour chaque catégorie d'acteur dans chaque pays (usagères-revendeuses françaises, usagères-revendeuses canadiennes, usagers-revendeurs français, usagers-revendeurs canadiens, acteurs sociosanitaires français, acteurs sociosanitaires canadiens, acteurs répressifs français, acteurs et experts des politiques publiques français, acteurs et experts des politiques publiques canadiens). Il aurait dû y en avoir dix, mais n'ayant pas pu interviewer de policiers canadiens, cette catégorie d'acteur ne possède pas de grille de codage. Cette

division entre Bordeaux et Montréal et entre hommes et femmes pour les entretiens des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses a facilité la comparabilité franco-québécoise et de genre ainsi que l'analyse croisée des données.

La théorisation ancrée a facilité l'analyse intersectionnelle, car une approche surplombante et éloignée du terrain aurait compliqué la compréhension de l'entrelacement des différents rapports de pouvoir et axes d'inégalités dans lesquels s'inscrivent les individus. Les nouveaux éléments surgissant durant la recherche ont été systématiquement comparés aux autres, pour mettre en avant les similarités et différences (Vigour, 2005). Les « cas négatifs » et « cas extrêmes » ont été pris en compte (Caty et Hébert, 2019). Cependant, du fait de contraintes externes (crise sanitaire, enjeux de délais et de financement), il n'est pas possible de considérer la thèse comme relevant pleinement d'une méthode d'analyse par théorisation ancrée car je ne suis pas restée suffisamment longtemps sur le terrain québécois pour réellement co-construire l'analyse en interaction avec les acteurs montréalais.

Une analyse relationnelle implique de concevoir la relation comme la clef pour entrer dans la réalité et pour la quitter, et la société comme une « relation de relations se déployant chacune selon son code symbolique relationnel » (Donati, 2004, p. 252). Il a fallu réfléchir aux interactions réciproques des différents objets et des relations étudiées (Laflamme, 2009). Analyses relationnelles et intersectionnelles se mêlent efficacement, l'intersectionnalité s'incarnant dans des relations croisées de pouvoir et de discriminations. Les analyses relationnelles et intersectionnelles ont nécessité d'étudier les réseaux des relations entre les individus, les interdépendances, de mettre en avant la manière dont chaque acteur se conçoit par rapport à lui-même, par rapport aux autres acteurs, par rapport aux institutions et par rapport aux objets qui gravitent autour de lui.

L'analyse a donc dû articuler les niveaux micro, méso et macro. Très concrètement, cela nécessitait d'analyser les relations de genre, les relations entre acteurs, les relations entre acteurs et institutions, et les relations des acteurs et des institutions aux drogues ; il a fallu s'intéresser tout autant aux structures qu'aux individus. Comme le préconise Duff (2011, p. 405, traduction par mes soins), il a fallu documenter les « myriades d'associations par lesquelles les sociétés sont créées dans la vie quotidienne », en y incluant « les drogues, les corps, les espaces, les objets et affects par lesquels les contextes en tant que tels sont ordonnés ». L'analyse des relations n'a donc pas pu faire l'impasse sur l'influence des cultures sur les comportements et institutions. Les potentiels biais liés aux différences de contextes culturels ont été pris en

compte (Vigour, 2005) ; ces différences socio-culturelles (par exemple, les contextes politiques, la structuration des services de réduction des risques et des méfaits, la loi concernant le cannabis, l'organisation des marchés illicites) ont pleinement été intégrées dans l'analyse en tant qu'élément comparatif.

Considérations éthiques

Enquêter sur les pratiques illicites impose plusieurs questionnements éthiques et déontologiques (Béliard et Eideliman, 2008), qui commencent avec le recrutement des participants. En France, la réglementation générale sur la protection des données (RGPD) n'avait pas encore été mise en place lorsque j'ai démarré ma thèse. L'absence de cadre contraignant en France ne m'a pas empêchée de faire preuve de réflexivité pour produire une science sociale responsable (Huberty, 1992). Le consentement des participants a systématiquement été demandé oralement, et les objectifs ainsi que le contexte de la recherche a été explicité. À Montréal, les procédures de recrutement des interrogés et entrevues, quelle que soit la catégorie d'acteurs à laquelle ils appartiennent, se font de manière beaucoup plus formelle. Il est nécessaire d'obtenir une approbation éthique pour être autorisé à enquêter, et chaque interrogé doit signer un formulaire de consentement, même si cette signature est anonyme, avec un pseudonyme. L'objectif de ces procédures est de garantir le consentement libre et éclairé des participants, la confidentialité des données et le respect des normes éthiques de la recherche.

Ces formulaires de consentement peuvent parfois faire peur aux interrogés, particulièrement aux usagers-revendeurs et usagères-revendeuses qui craignent de voir leur identité dévoilée. Si la volonté de transparence actuelle dans le milieu de la recherche se comprend aisément, dans un souci d'éviter les fraudes, de faciliter les débats et d'élever la confiance dans les recherches scientifiques, elle n'est pas complètement compatible avec les recherches sur des terrains illégaux et déviants. Quand il existe un risque d'incarcération ou d'exclusion sociale, les enjeux autour du partage des données ne sont plus les mêmes (Contreras, 2019) : la signature par pseudonyme a été une solution efficace face à ce type d'enjeu. L'anonymat des participants et la confidentialité des données sont en effet des garanties centrales qui permettent d'instaurer des liens de confiance sur les terrains étudiés en donnant aux interrogés le sentiment d'être protégés (Béliard et Eideliman, 2008). À Bordeaux comme à Montréal, tous les interrogés ont été dotés de pseudonymes et l'anonymat leur a été garanti. La mention du poste, du service ou de l'institution d'appartenance des professionnels sociosanitaires, policiers ou acteurs des

politiques publiques risquait de mettre à mal leur anonymat (notamment au sein de réseaux d'interconnaissances professionnelles), aussi de nombreuses structures et intitulés de poste ont été modifiés ou tus. L'anonymat des personnes mais aussi des lieux (Besozzi, 2021) fréquentés par les usagers-revendeurs comme par les policiers a été essentiel à toutes les étapes de l'enquête. Tous les enregistrements audios ont été détruits après retranscriptions, qui sont conservées pour d'éventuelles futures recherches dans des dossiers sécurisés. Les retranscriptions des entretiens mobilisés pour le projet Intervention Précoce auprès des Jeunes sont conservées sur un serveur sécurisé de l'Université de Sherbrooke et détruits cinq ans après la fin de l'étude.

Faire preuve de réflexivité implique de se questionner sur la distanciation vis-à-vis de son objet d'étude et de ses interrogés et sur l'engagement moral du chercheur. Tout au long de ma thèse, j'ai réfléchi sur le rôle de ma subjectivité dans l'enquête. Mon implication sur le terrain m'a souvent questionnée, notamment du fait de ma proximité relationnelle avec certains usagers-revendeurs. Plusieurs sociologues et anthropologues enquêtant sur des terrains sensibles se sont posé ces questionnements déontologiques (Weber, 2012 ; Cefaï *et al.*, 2010), notamment Sudir Venkatesh dans son livre *Dans la peau d'un chef de gang* (2008). L'enquêteur se demande s'il doit se considérer comme neutre et donc extérieur ou estimer qu'il a une part de responsabilité dans le phénomène qu'il étudie. Pour ma part je considère, comme Malkki (2001), que les chercheurs ne sont pas de simples spectateurs ou scribes des pratiques d'autrui et qu'ils sont toujours impliqués dans les relations sociales qu'ils étudient et dans les enjeux politiques de leurs recherches. Le travail de terrain a des effets, intentionnels ou non, sur les individus et les espaces qui constituent le sujet d'étude mais aussi sur le chercheur, qui évolue au contact du terrain (Blunt, 1994).

Dans son livre, Venkatesh se questionne aussi sur la responsabilité juridique et morale de l'enquêteur au courant d'actes illicites qui peuvent potentiellement porter préjudice à autrui. Les chercheurs en sciences sociales ne bénéficient en effet pas de la protection des sources comme les journalistes. Besozzi (2021) parle aussi de ces tensions mentales internes et de ces tensions relationnelles liées à la participation de l'enquêteur à des activités illicites. Il se demande jusqu'à quel point la recherche scientifique peut justifier ces participations qui s'intègrent dans les stratégies de mise en scène de soi préalablement décrites. Il en conclut que les limites éthiques dépendent grandement de la personnalité des chercheurs, de ce que nous pouvons endurer et des objectifs fixés par la recherche.

Ces questionnements font notamment échos aux débats qui ont fait suite à la parution en 2014 du dernier livre d’Alice Goffman, *On the Run. Fugitive Life in American City*. L’ouvrage retrace les six années d’enquête ethnographique auprès des habitants d’un quartier pauvre de Philadelphie. Le livre a énormément fait parler de lui, d’abord du fait de son très grand succès médiatique puis ensuite à cause des vives critiques dont il a fait l’objet. Parmi les nombreux enjeux éthiques soulevés, le professeur de droit Steven Lubet reproche à Alice Goffman d’avoir franchi une limite morale et juridique en accompagnant un garçon, Mike, qui cherchait à retrouver le meurtrier de son ami pour le tuer (Avanza, 2016). Mike était armé et Alice Goffman conduisait sa voiture. Selon Steven Lubet, Alice Goffman pourrait être poursuivie pour tentative de meurtre. Des détracteurs reprochent aussi à Alice Goffman de ne pas être intervenue, de ne pas avoir rapporté les faits à la police et l’accusent même d’avoir menti sur ce qu’elle avait vu (Haapajärvi, 2016). Participer à des pratiques illicites dans le cadre d’une recherche scientifique soulève des enjeux qu’il est nécessaire de prendre en compte, même si aucun des usagers-revendeurs rencontrés ne m’a jamais parlé d’une quelconque velléité meurtrière.

Un enjeu éthique réside aussi dans le fait d’interroger à la fois, dans ma thèse, des policiers et des usagers-revendeurs. Lorsqu’on travaille sur des milieux professionnels et sociaux aussi proches et opposés, une difficulté peut résider, dans des tensions « entre impératifs personnels, professionnels et plus encore éthiques » (Boumaza et Campana, 2007, p. 15), qui ne peuvent pas toujours être parfaitement résolues. J’ai dû me faire accepter sur des terrains très différents, ce qui a parfois exacerbé les enjeux de confiance et de légitimité auprès des enquêtés. Je me suis ainsi retrouvée dans des situations où des usagers-revendeurs, apprenant que j’avais interrogé des policiers, me demandaient des renseignements sur leurs techniques d’enquête. À l’inverse, j’ai eu peur de révéler trop d’informations sur les usagers-revendeurs que j’avais interrogés auprès des policiers. Il faut être clair et honnête, et dire clairement à chaque population investiguée quels sont ses interlocuteurs. Il ne faut pas non plus trop en dire, sous peine que les dealers croient que je travaille main dans la main avec la police (et *vice versa*), et que cela ne me ferme l’accès au terrain. Comme le dit Chauvin (2017), l’enquêteur a toujours ses « placards » sur le terrain, ses non-dits, ses formules implicites.

Biais et limites de l’analyse

La thèse présente des limites liées aux biais inhérents à toute méthode qualitative : la réalité analysée est interdépendante du chercheur, des enquêtés et du contexte. Je ne reviendrai

pas sur toutes les limites propres aux enquêtes qualitatives auxquelles se consacrent des livres entiers (Mucchielli et Paillé, 2021), mais je reviendrai sur les biais principaux relevés durant ma thèse.

Le premier biais relevé concerne la mise en scène des interrogés en situation d'enquête, qui cherchent à se présenter sous leur meilleur jour (Magioglou, 2008) et à atténuer la situation d'asymétrie lorsqu'elle leur est défavorable (Caveng, 2009). Les individus veulent garder la face dans leurs interactions sociales, c'est-à-dire afficher une ligne d'action qui manifeste une image de soi cohérente et consistante, appuyée par les jugements des autres interactants et par des éléments objectifs (Goffman, 1975). Un locuteur ne raconte jamais des faits mais une version des faits, passant « une copie de la bande enregistrée de son expérience passée » (Goffman, 1974a, p. 494), d'une manière toujours théâtrale. Quelques entretiens ont parfois été difficiles à analyser du fait de la difficulté à séparer parfois le factuel et le subjectif (Brochier, 2021).

J'ai par exemple eu le cas d'un usager-revendeur qui m'a menti sur son niveau de diplôme. J'ai aussi parfois douté de l'objectivité de certains interrogés lorsqu'ils me parlaient de leurs difficultés à limiter leurs usages de drogues tout en m'assurant qu'ils n'étaient pas dans des consommations à risque. Dans tous les cas, « il faut se résoudre à n'accéder qu'à ce que les enquêtés sont en mesure de livrer » (Besozzi, 2021, en ligne). L'entretien est, comme n'importe quelle interaction en face à face, orienté « par des intentions jamais tout à fait pures, par une opacité à laquelle collaborent sans jamais se l'avouer ceux qui se font face » (Goffman, 1974a, p. 221). Comme le préconisent Mauger (1991) ou Besozzi (2021), la mise en scène des participants face à l'enquêteur peut être utilisée comme un réel matériau d'analyse qui révèle les systèmes de valeurs des interrogés. Le cas du participant qui ment sur son niveau de diplôme est par exemple révélateur de l'importance qu'il accorde à la réussite scolaire, ainsi que de sa gêne et de son besoin de légitimité face à une doctorante. Les doutes que j'ai eu sur les considérations de certains interrogés vis-à-vis de leurs consommations reflètent aussi le malaise de certains participants à se considérer comme dépendants et la déchéance symbolique que représente à leurs yeux l'addiction.

Le deuxième biais relevé est lié à ma proximité avec le terrain et aux limites de la fameuse neutralité axiologique. Pour reprendre les mots de Becker (1965, p. 194), « les phénomènes moraux qu'implique toute étude de la déviance sont difficiles à maîtriser. Cette question constitue un aspect d'un problème plus général, celui du point de vue que le chercheur doit

adopter sur ce qui est conventionnellement tenu pour mal et des sympathies qu'il ressent pour telle ou telle catégorie. Ces contraintes se posent naturellement dans l'étude de n'importe quel sujet, mais elles sont susceptibles d'être plus aiguës dans la mesure où les pratiques des acteurs sur lesquelles porte l'investigation sont conventionnellement blâmées ». Plutôt que de chercher à tout prix cet idéal illusoire qu'est la neutralité axiologique (Kohn et Christiaens, 2014), j'ai tenté de maîtriser mais surtout de prendre en compte, d'analyser et de déconstruire ces biais de manière réflexive (Ngo Mayak, 2020 ; Avanza, 2016 ; Goyon, 2005), notamment en tenant un journal de bord et en échangeant avec des collègues sur les sujets qui me posaient question. Ma thèse, comme la plupart des études qualitative, produit des connaissances subjectives et situées. Pour reprendre la formule de Georges E. Marcus (1999, p. 41), je ne prétends pas détenir le « *classic observational objective eye* » mais plutôt un « *personal 'I'* » qui influe sur le recueil des données et l'analyse. Ce « *personal 'I'* » a aussi permis de nouer une proximité relationnelle avec les usagers-revendeurs.

Le troisième biais est lié à l'effet boule de neige, qui constituait la seule méthode de recrutement efficace au sein d'une population cachée d'usagers-revendeurs, mais qui a ses faiblesses. L'effet boule de neige produit un biais d'homogénéité entre des interrogés qui appartiennent aux mêmes groupes de pairs et se ressemblent (Erickson, 1977). Les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses rencontrées sont, pour l'immense majorité, blancs, hétérosexuels, diplômés, et partagent des pratiques culturelles similaires. Un seul parent a été rencontré. Ils évoluent au sein d'un environnement social homogène, avec des gens qui leur ressemblent. Le manque de diversité culturelle au sein de l'échantillon constitue une limite à la montée en généralité des résultats présentés dans cette thèse. L'analyse intersectionnelle est donc également limitée, car il n'a pas été possible de prendre en compte certains phénomènes liés, par exemple, à la race ou à l'orientation sexuelle. De même, la mobilisation de l'effet boule de neige avec les acteurs sociosanitaires, répressifs et politiques génère le risque de n'avoir rencontré que des gens plutôt d'accord entre eux, ou qui sont en bonne entente. Cela nuit donc à la représentativité de l'échantillon. Ce biais d'homogénéité a été limité par la mise en place de critères de diversification dans la procédure d'échantillonnage. L'effet boule de neige a aussi parfois généré des difficultés d'anonymat entre ces usagers-revendeurs et usagères-revendeuses qui se connaissent, mais la confidentialité des données a été préservée.

Le quatrième biais est rattaché à la faible taille des échantillons propre à toute recherche qualitative en solitaire, qui pousse à se questionner sur la possibilité de généraliser les résultats

obtenus. Les analyses ne sont que partielles, puisque les résultats de terrain ne peuvent jamais produire une image entière et exhaustive du monde social au sein duquel ils ont été produits (Malkki, 2001). Bien que la dimension comparative de cette thèse permette d'atténuer son localisme, les résultats présentés sont situés dans le temps de l'espace (Besozzi, 2021) et il faut se garder de toute généralisation abusive. Certaines questions de recherche ont déjà été posées par d'autres chercheurs (par exemple l'influence du genre sur les relations avec les usagers et dealers, ou avec la police) et nous aboutissons aux mêmes résultats, ce qui pousse à croire en leur solidité. Mais concernant les analyses plus inédites et notamment les hypothèses explicatives mettant en avant de potentiels rapports de causalités je souhaite, comme Garneau (2006), qu'elles soient interprétées avec prudence, dans la lignée de la *grounded theory* qui ne prétend pas à l'exhaustivité (Boumaza et Campana, 2007). De manière générale, les études qualitatives visent moins la généralisation que la transférabilité des résultats (Proulx, 2019), ici permise par une description fine des participants et des contextes.

Le cinquième biais est lié à l'analyse comparée, qui comporte de nombreux risques, le premier étant de produire une analyse franco-centrée mobilisant des stéréotypes sur le pays étranger étudié (Sartori, 1991). La francophonie québécoise a certes simplifié l'accès au terrain (Biland et Desage, 2017) mais a aussi paradoxalement accru les enjeux autour de l'illusion terminologique (Schulteis, 1989). La co-direction avec Karine Bertrand, psychologue et professeure au département des sciences de la santé communautaire au Campus Longueuil de l'Université de Sherbrooke, situé à proximité de Montréal, bien qu'ayant parfois posé des enjeux en termes pratiques (encadrement à distance dans un contexte de pandémie) et scientifiques (codirection bi-disciplinaire assurée par un sociologue et une psychologue), a permis d'éviter de tomber dans une analyse ethnocentrée. La deuxième difficulté résidait dans la comparaison d'indicateurs, définitions, résultats statistiques entre le Québec et la France, qui ne sont pas construits de la même manière sur les deux territoires. Les comparaisons de chiffre sont ainsi peu aisées, car les échantillons, objectifs et méthodes ne sont pas les mêmes (Concialdi, 2020). Ce biais a été géré en optant justement pour une méthode qualitative qui mobilise le moins possible des données quantitatives.

Le sixième et dernier biais est lié à mon statut d'étrangère française qui étudie un terrain québécois en pleine crise sanitaire. Ce statut de française a eu pour effet, au début des entretiens avec les usagers-revendeurs montréalais, de favoriser des rencontres avec des expatriés français. Il a fallu exclure de l'échantillon certains usagers-revendeurs et usagères-revendeuses

qui ne vivaient à Montréal que depuis quelques semaines ou quelques mois. J'ai dû intégrer la variable de l'expatriation dans la trajectoire d'usage et de revente des interrogés natifs de France, le départ à l'étranger constituant souvent une étape importante dans les parcours des consommateurs. La pandémie de COVID19 m'a empêchée d'aller à Montréal autant de fois que souhaité, et m'a contrainte à réaliser une bonne partie des entretiens à distance. La récolte des données à distance pose en soi des biais, puisque « tout phénomène politique est indissociable de la culture dans laquelle il s'inscrit » et qu'une « immersion plus ou moins longue » sur le terrain est préférable afin de pouvoir appréhender « le 'non-dit' et le 'non-écrit' » (Hanssenteufel, 2005, p. 10). La passation d'entretiens par visioconférence a parfois généré des difficultés d'organisation liées au décalage horaire, et des difficultés techniques liées à des connexions défectueuses ou des micros ou caméras défectueux, empêchant parfois la prise en compte du non-verbal dans les interactions.

Conclusion et annonce du plan

L'usage et la vente de drogues par des femmes et des personnes insérées socialement sont bien moins étudiés que les consommations et ventes des hommes et des individus précaires. Cette thèse vise à combler cette lacune de la sociologie de la déviance et du genre, en analysant la manière dont agissent des femmes insérées socialement dans des mondes de la drogue formatés par et pour les hommes, et ce qui cadre leur expérience. Cette enquête se fait sur deux terrains aux niveaux de consommations de drogues similaires mais aux lois, cultures et institutions très différentes : Bordeaux, en France, et Montréal, au Québec. La méthode est qualitative, inductive, relationnelle et inspirée de la *grounded theory*. Elle mobilise 108 entretiens semi-directifs réalisés avec des usagères-revendeuses, des usagers-revendeurs, des professionnels sociosanitaires et des acteurs et experts des politiques publiques à Bordeaux et Montréal, ainsi qu'avec des policiers bordelais. Du fait de la diversité des acteurs interrogés, j'ai dû mobiliser différentes stratégies pour joindre et obtenir la confiance des participants. Ces stratégies ont soulevé des enjeux éthiques et analytiques, et les différents biais et limites méthodologiques ont été relevés.

Cette thèse est divisée en trois parties. La première partie analyse les trajectoires, vulnérabilités et capacités d'agir des femmes usagères de drogues insérées socialement. Sont présentés leurs parcours dans l'usage, l'achat et la revente de drogues, puis les stigmatisations et vulnérabilités à la fois liées au genre et à l'insertion sociale et les capacités d'agir directement issues de ces vulnérabilités. La deuxième partie porte sur les liens entre genre, insertion sociale et prise en

charge socio-sanitaire des usages de drogues. Cette deuxième partie commence par revenir sur la construction de la consommation de drogues féminines comme problème de santé publique, pour étudier ensuite le ciblage genré et social des structures de prise en charge à Bordeaux et Montréal et conclure sur ce qui pousse les usagers et usagères insérés socialement à ne pas consulter. La troisième partie s'intéresse à la répression, toujours sous l'angle du genre et de l'insertion sociale, en décrivant d'abord l'actualité de la répression judiciaire des drogues en France et au Canada. Cette troisième partie aborde ensuite les raisons qui font que les policiers n'interpellent pas de femmes blanches insérées socialement pour un motif lié aux drogues, et la manière dont les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs développent des stratégies pour limiter les risques répressifs en se réappropriant les critères des profilages policiers. Cette thèse s'achève par une discussion synthétique des résultats et par des perspectives pour la recherche et les acteurs professionnels sociosanitaires.

PREMIÈRE PARTIE

TRAJECTOIRES, VULNERABILITES ET CAPACITES D'AGIR DE FEMMES INSEREES SOCIALEMENT DANS L'USAGE ET LA REVENTE DE DROGUES

Introduction à la première partie

Cette première partie décrit et analyse les trajectoires de femmes usagères-revendeuses à Bordeaux et Montréal, en comparaison avec les trajectoires des hommes usagers-revendeurs. Pour comprendre comment les femmes insérées socialement agissent dans les mondes de la drogue, il est nécessaire de comprendre comment elles en sont arrivées à consommer et vendre des substances illicites et comment ces usages et ventes ont marqué leurs relations avec leurs familles, leurs amis, leurs partenaires amoureux, l'école et le travail. Comparer les trajectoires des femmes aux trajectoires des hommes permet de saisir les vulnérabilités et capacités d'agir que les participantes retirent de leur position genrée, la manière dont le genre se fait et se défait dans les moments de consommation, d'achat et de vente. Cela permet aussi de cerner les fragilités et ressources qui semblent liées au genre féminin, car propres uniquement aux femmes rencontrées, et les fragilités et ressources qui semblent rattachées à l'insertion sociale car rapportées à la fois par les hommes et par les femmes interrogées. Comparer les pratiques et trajectoires des Bordelais et Montréalais permet de cerner l'influence des contextes nationaux, notamment de la légalisation ou de la prohibition du cannabis et des régimes de genre (Connell, 2014) en vigueur dans les deux pays.

Il importe ici de définir les concepts de trajectoire et de carrière qui, s'ils sont souvent utilisés comme des synonymes, présentent quelques nuances. Le concept de trajectoire est ici défini comme « l'entrecroisement de multiples lignes biographiques plus ou moins autonomes ou dépendantes les unes des autres : le parcours scolaire, le rapport au travail et à l'emploi, la vie familiale, la santé [...], etc. » (Chaxel, Fiorelli et Maïti-Moizy 2014). Dans cette thèse, les lignes biographiques explorées et analysées concernent l'usage et la vente de drogues, le parcours scolaire et professionnel ainsi que la vie familiale. Ces lignes biographiques s'influencent réciproquement. Les trajectoires ne sont jamais linéaires, et elles sont toujours individuelles : elles sont faites de bifurcations, de transitions, de ruptures, qui se révèlent durant les entretiens. Le concept de carrière, outil historique et incontournable de l'analyse interactionniste dans le champ des drogues (Becker, 1965), se distingue de celui de trajectoire

par son aspect collectif, groupal et linéaire. On parle par exemple de « carrière de malade » ou de « carrière délinquante » pour décrire de manière idéal-typique les étapes biographiques d'un groupe d'individus présentant des caractéristiques similaires (Passeron, 1989). Parler de carrière permet d'objectiver et de généraliser, tandis que parler de trajectoire permet de subjectiver et d'individualiser. Les analyses de carrières mettent en valeur les éléments d'homogénéité qui produisent des réseaux, des mondes communs, des manières partagées de faire face à une situation (Duprez et Kokoreff, 2000). Dans cette thèse, l'emploi du terme de trajectoire sera privilégié pour souligner l'individualité dans les parcours, les bifurcations et les ruptures ainsi que la multiplicité des lignes biographiques des participants. Le terme de carrière sera parfois employé pour souligner les homogénéités dans les parcours et les pratiques des usagers et usagères (par exemple pour parler de leurs apprentissages dans l'usage-revente).

Cette première partie repose uniquement sur les entretiens réalisés avec les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses rencontrées à Bordeaux et Montréal. Le premier chapitre est consacré à la description des trajectoires des consommatrices et de consommateurs et des transitions qui mènent de la consommation à l'usage-revente voire à la vente de drogues. Il analyse les pratiques, les motivations, les perceptions et la manière dont le genre et le contexte national influent sur celles-ci. Le deuxième chapitre porte sur les vulnérabilités relationnelles induites par le genre et l'insertion sociale. La comparaison entre Bordeaux et Montréal permet d'analyser la manière dont la légalisation ou la prohibition du cannabis joue sur les fragilités liées au genre et à l'insertion sociale. Le troisième chapitre prend le contrepied du précédent, en interrogeant cette fois les possibilités d'*empowerment*, les capacités d'agir directement issues des relations de genre et de l'insertion sociale.

CHAPITRE 1. TRAJECTOIRES DANS L'USAGE, L'ACHAT ET LA VENTE DE DROGUES

Ce premier chapitre décrit de la manière la plus claire possible la population d'usagers-revendeuses et d'usagers-revendeurs, ainsi que leurs trajectoires dans l'usage et la vente de drogues. Il commence par analyser les trajectoires de consommatrices et consommateurs : que consomment-ils, comment, pourquoi ? Dans un second temps, il présente les modalités d'achats de drogues, et les bifurcations menant vers l'usage-revente. Les différences entre Bordeaux et Montréal et l'influence de la structuration des marchés des drogues sur les pratiques des participants sont prises en compte tout au long du chapitre.

Trajectoires de consommatrices et de consommateurs : motivations, pratiques et profils

Avant d'analyser les trajectoires des consommatrices et consommateurs, il importe tout d'abord de décrire le groupe qui est au cœur de cette thèse. La moyenne d'âge des 45 femmes rencontrées (26 Bordelaises, 19 Montréalaises âgées de 20 à 33 ans) est de 25.5 ans. Parmi l'échantillon global de femmes interviewées, 11 sont étudiantes (5 Bordelaises, 6 Montréalaises). Les professions des 34 femmes qui travaillent sont variées : certaines interrogées qualifient leur travail d'alimentaire, avec des contrats précaires et des salaires parfois peu élevés. Dans un souci de confidentialité, les professions exactes des participantes et participants ne sont pas mentionnées. La plupart des interviewées exercent des métiers nécessitant des qualifications importantes et stables et détiennent un diplôme d'études supérieures (à Bordeaux, 21 femmes ont un niveau bac+2 ou plus, contre 16 femmes à Montréal). Les autres femmes ont un niveau baccalauréat¹⁵. Une seule Bordelaise n'a qu'un brevet des collèges.

Concernant les 20 hommes de l'échantillon, la moyenne d'âge est de 27 ans (l'étendue d'âge va de 20 à 32 ans). Deux Bordelais sont étudiants, tous les autres exercent une activité professionnelle. Les professions sont là encore diversifiées, avec quelques emplois précaires, peu rémunérés et qualifiés et plusieurs emplois payés au-delà du salaire minimum, stables et nécessitant des formations qualifiantes. Les hommes sont moins diplômés que les femmes, mais ils détiennent quand même pour la plupart un diplôme d'études supérieures (7 Bordelais et 7

¹⁵ Le baccalauréat en France désigne l'examen passé et le diplôme obtenu à la fin du lycée, au bout de trois ans d'enseignement secondaire. Au Canada, le terme « baccalauréat » renvoie à ce qu'on appelle en France « licence », soit le diplôme obtenu après trois années dans l'enseignement supérieur.

Montréalais ont un niveau bac+2 ou plus) ou un niveau baccalauréat (4 Bordelais et 2 Montréalais).

Cette thèse porte sur des individus insérés, diplômés mais aux revenus modestes, qui s'identifient à la classe moyenne, ce qui ne veut pas dire grand-chose (Damon, 2012) si ce n'est qu'ils ne s'estiment ni riches et ni pauvres. Les seuls critères d'inclusion concernant l'insertion sociale étant d'être en emploi ou en études, en logement et de ne pas estimer connaître de difficultés financières importantes, la faiblesse des revenus des participants et leur identification à la classe moyenne résultent de l'échantillonnage en boule de neige et de l'âge des participants, qui sont tous de jeunes adultes. Le revenu mensuel moyen des Bordelaises (en excluant les étudiantes) est de 1 300 €, ce qui correspond à un peu plus que le salaire net mensuel minimum en France (qui est de 1 231 € pour 35 heures par semaine) et est inférieur au revenu moyen français, qui est de 2 424 € net (INSEE, 2019). Le salaire moyen des interrogées est modeste, et il est à mettre en lien avec l'âge moyen de l'échantillon : les femmes rencontrées qui travaillent sont de jeunes actives qui viennent d'entrer en emploi et ont peu d'expérience, ce qui peut expliquer des revenus relativement bas compte tenu de leurs niveaux de diplôme.

Les Montréalaises gagnent en moyenne 3 190 \$CA par mois, ce qui correspond à 2 696 € ; il ne faudrait pas conclure pour autant que les Québécoises sont bien mieux payées que les Françaises, car les systèmes de rétribution, d'impôts, de taxes et de redistribution sociale (sécurité sociale, chômage, retraite...) en France et au Québec ne sont pas du tout équivalents. Comparer les salaires des Françaises et des Québécoises n'est donc pas pertinent ; en revanche, on peut dire que le revenu mensuel moyen québécois est de 3 864 \$CA (3 265 €). Les Montréalaises ont donc des revenus inférieurs au revenu moyen québécois, ce qui peut là encore s'expliquer par leur jeunesse et leur arrivée récente sur le marché du travail. Au-delà de ces considérations quantitatives, aucune des femmes interrogées à Bordeaux et Montréal ne dit connaître de difficultés financières importantes : elles estiment toutes, pour les salariées, gagner leur vie correctement, et, pour les étudiantes, bénéficier d'aides familiales ou de bourses qui leur permettent de vivre d'une manière qui les satisfait.

Les 20 hommes usagers-revendeurs interrogés (12 Bordelais, 8 Montréalais) gagnent en moyenne légèrement plus que leurs homologues féminines (1 400 € mensuel pour les Français, 4 420 € CA soit 3 737 € pour les Québécois), ce qui peut s'expliquer par leur moyenne d'âge

un peu plus élevée, le fait qu'ils sont moins nombreux à être étudiants et sont présents depuis un peu plus longtemps sur le marché du travail.

Concernant les origines sociales des interrogés, la plupart des femmes et des hommes rencontrés se disent issus de la classe moyenne. Là encore, cette forte présence de participants se décrivant comme issus de la classe moyenne n'est pas liée à un critère d'inclusion, mais résulte du processus d'échantillonnage par effet boule de neige et d'une tendance générale chez les Occidentaux à s'identifier à la *middle class* (Damon, 2012). Certains participants proviennent de milieux plus défavorisés, comme Charlotte¹⁶, 26 ans, bordelaise dont la mère est aide-soignante et gagne 1 600 € mensuels et dont le père a toujours été absent, Amanda, montréalaise dont le père est rémunéré au salaire minimum et dont la mère est artiste et gagne « *de faibles revenus* », ou Nathan, bordelais dont la mère gagne 1 300 € par mois et le beau-père ne travaille pas. D'autres sont au contraire issus de milieux extrêmement aisés, comme Marina, étudiante française de 24 ans dont le père est rémunéré 15 000 € par mois, Fleur, serveuse québécoise dont le père détient une compagnie et gagne environ 16 000 \$CA (13 527 €) par mois ou Maxens, montréalais dont les parents sont PDG et homme d'affaires. On peut noter que 9 femmes (6 Bordelaises et 3 Québécoises) et 3 hommes (3 Bordelais) et ont un parent décédé ou absent. Ces différentes précisions sur les origines sociales et niveaux de diplômes ont leur importance, quand on sait que les femmes ayant un niveau de qualification élevé sont plus consommatrices que les autres (Legleye *et al.*, 2009) et que, de manière générale, les jeunes issus de milieux sociaux favorisés expérimentent plus souvent les drogues que les jeunes de milieux modestes (Jauffret-Roustide, 2014).

Concernant le lieu de résidence, comme précisé précédemment, un critère d'échantillonnage impliquait que les interrogés résident à Bordeaux ou Montréal. Les participants vivent pour l'essentiel dans les centres-villes, quelques-uns dans des banlieues résidentielles. Aucun ne réside dans un quartier dit sensible. Tous les interrogés n'ont pas toujours vécu à Bordeaux et Montréal. Certains y sont nés, mais d'autres y sont arrivés pour y réaliser leurs études supérieures. Certains interviewés québécois n'ont pas la nationalité canadienne, et sont des expatriés français ou belge : c'est le cas pour 8 femmes (françaises) et 4 hommes (3 français, 1 belge) résidant à Montréal depuis une durée moyenne de 8,2 ans¹⁷. Cette présence importante

¹⁶ Tous les noms sont des pseudonymes.

¹⁷ L'interrogée présente à Montréal depuis le moins de temps est arrivée au Québec depuis six mois, l'interrogé vivant à Montréal depuis le plus de temps réside dans la ville depuis 23 ans.

d'expatriés européens au sein de l'échantillon d'interrogés canadiens (12 interrogés sur 27) est lié à un biais dû à ma position d'étrangère française à Montréal (pour plus d'informations, se reporter à la partie « Méthode »). La plupart des interrogés vivent dans leurs propres appartements, seuls, avec leurs partenaires ou en colocation ; quelques-uns vivent encore au domicile parental¹⁸.

Il est nécessaire de préciser également que presque tous les participants sont blancs, sauf une femme montréalaise et un homme bordelais qui sont noirs, ainsi qu'un interrogé montréalais issu de l'immigration asiatique. Ils sont peu nombreux à se définir comme non-hétérosexuels : deux interrogées bordelais se décrivent comme bisexuelle et homosexuelle, un homme montréalais se décrit comme bisexuel. L'environnement social des participants leur ressemble : les interrogés ont des entourages amicaux, professionnels et familiaux essentiellement blancs, hétérosexuels, insérés socialement et diplômés. Ces éléments contextuels décrits, il est temps de revenir à la thématique des drogues. Ce premier chapitre présente les trajectoires des participants dans l'usage de drogues, l'achat et la vente de drogues, en analysant leurs motivations, leurs contextes et leurs pratiques de consommation et en prenant en compte les différences entre Bordeaux et Montréal. Les enjeux liés au genre et à l'insertion sociale sont évoqués, mais ils sont analysés en profondeur dans les deuxième et troisième chapitres.

Des expérimentations aux usages réguliers de cannabis

Les participants consomment pour la plupart diverses drogues et ont un profil de polyconsommateur, avec un usage très régulier de cannabis et occasionnel d'autres substances illicites. Les interrogés ont tous commencé leurs usages de substances psychoactives par l'alcool et le tabac, dans l'adolescence. Les interrogés ont pour la plupart des consommations régulières d'alcool, une à trois fois par semaine. Quasiment tous les Bordelais sont des fumeurs quotidiens, les fumeurs de tabac montréalais étant moins nombreux¹⁹. Il est intéressant de noter que les participants ne mentionnent pas l'alcool et le tabac dans les drogues qu'ils consomment

¹⁸ Pour une synthèse des caractéristiques des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses interrogés, voir en Annexes les « Tableaux synoptiques des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses »

¹⁹ De manière générale, les Québécois fument moins de tabac que les Français. En 2019 au Québec, 14.8% des personnes âgées de plus de 12 ans fument du tabac quotidiennement ou occasionnellement 17.3% des hommes et 12.3% des femmes - Statistiques Canada, 2020). En 2020 en France, 31.8% des personnes ayant entre 18 et 75 ans fument du tabac quotidiennement et occasionnellement (36.2% des hommes et 27.7% des femmes – Baromètre Santé Publique France, 2021).

et qu'ils me parlent immédiatement de leurs usages de substances illicites ; ils n'associent pas le mot « drogue » aux cigarettes et à l'alcool, du fait de la légalité de ces produits.

La première drogue illicite (ou anciennement illicite, dans le contexte québécois) consommée est, pour l'ensemble de l'échantillon, le cannabis. Il n'est pas surprenant que les premières substances psychoactives testées soit d'abord des drogues légales puis la drogue illicite la plus consommée en France et au Canada : les usagers commencent par les substances qui font le moins peur, les plus banalisées et disponibles. Les cigarettes et l'alcool sont présents durant les repas de famille, les soirées chez les amis des parents, ce sont des produits qui s'achètent facilement. Le cannabis se sent dans les rues et se voit dans les films, les séries et les clips, il est facile à trouver et est consommé par une part importante de la population. Le fait que les usages de drogues illicites commencent par le cannabis ne valide en rien la « théorie » de l'escalade, selon laquelle l'usage de cannabis entraîne systématiquement vers la consommation d'autres substances dites « dures ». Comme précisé plus bas, une part des participants s'est arrêtée au cannabis et n'a jamais consommé d'autres drogues illicites. Cela signifie simplement que lorsque des participants s'orientent vers la découverte des substances psychoactives, ils débutent par ce qui est le plus accessible et le moins connoté négativement.

L'âge moyen au premier joint est, pour l'ensemble de l'échantillon, de 15 ans, et l'âge médian de 15 ans et trois mois ; la tranche d'âge concernée va de 10 à 25 ans (pour plus de précisions, voir « Tableau 1. Âges moyens et médians de la première consommation de cannabis selon le sexe et le lieu de résidence »). On constate peu de différences du point de vue de l'âge du premier joint chez les hommes et les femmes, et chez les Bordelais et Montréalais. L'échantillon ne diverge pas des tendances rapportées aux niveaux nationaux : l'âge moyen du premier joint en France est estimé à 15,3 ans (Baromètre Santé, 2017) et au Canada à 16,1 ans (Gouvernement du Canada, 2015).

Tableau 1. Âges moyens et médians de la première consommation de cannabis selon le sexe et le lieu de résidence

| | Femmes bordelaises | Femmes montréalaises | Hommes bordelais | Hommes montréalais | Sur l'échantillon global |
|------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------|--------------------|--------------------------|
| Âge moyen du premier joint | 15,4 | 14 | 15 | 15,6 | 15 |
| Âge médian du premier joint | 15 | 16 | 14,5 | 15,5 | 15,25 |
| Tranche d'âge concernée | 11-21 | 13-25 | 10-20 | 12-21 | 10-25 |

Les motivations des interviewés, qu'ils soient hommes ou femmes, bordelais ou montréalais, pour expérimenter le cannabis la première fois sont similaires à celles rapportées dans la littérature (Brochu, Brunelle et Plourde, 2018 ; Langlois, 2017 ; Brunelle, Landry et Bertrand, 2008). Le genre ne semble pas influencer ces motivations et leurs évolutions, grandement liées aux interactions sociales (Becker, 1965) au sein d'une sociabilité juvénile. Les participants consomment pour la première fois afin de s'intégrer dans un groupe de pairs, de s'affranchir des interdits familiaux et sociétaux, de satisfaire une curiosité. Les premières expérimentations ont souvent lieu après l'école ou entre des cours, ou en soirée avec des amis. Anne, bordelaise de 25 ans, explique avoir fumé son premier joint à 16 ans, car elle « *était curieuse, et c'était pour le cercle social un peu, [...] pour faire un peu comme tout le monde* ». Sofian, montréalais de 25 ans, met en avant une attirance pour les interdits, une curiosité et une influence du groupe d'amis qui l'ont poussé à expérimenter le cannabis dans l'adolescence :

« Je pense que ç'a toujours été un peu les interdits, [...] tout ce qui est interdit par tes parents, tu le fais. [...] Je voulais voir un peu ça goûtait quoi. [...] Et après, [...] je me suis fait pas mal de potes qui fumaient. Donc j'ai commencé à fumer avec eux. »

Les interrogés ne se sont pas arrêtés au stade de l'expérimentation et ont continué à fumer de manière régulière. Cette implantation de la marijuana dans leur vie s'est faite progressivement, sur le modèle de la carrière des fumeurs de cannabis décrite par H. Becker dans *Outsiders* (1965). Après une première expérience satisfaisante, l'utilisateur va « apprendre la technique », c'est-à-dire rouler ses joints. Une fois cette technique maîtrisée, il se familiarise avec « la perception des effets », c'est-à-dire qu'il construit un « système stable de catégories qui structurent la perception des effets de la drogue et permettent au fumeur d'atteindre facilement

un état d'euphorie » (Becker, 1965). La troisième étape consiste en « l'apprentissage du goût pour les effets » : le consommateur va apprendre à percevoir positivement les effets du cannabis, le plus souvent en interagissant avec d'autres usagers. Sofian, dont l'expérimentation vient d'être décrite, analyse très bien ce processus : « *J'ai commencé à fumer avec eux (ses amis). Puis, après, à rouler mes joints. Puis après, j'ai commencé à fumer tout seul à la maison. Petit à petit quoi, c'était graduel* ».

Toutes les trajectoires de consommateurs se ressemblent, et c'est ce qui permet ici de parler d'une carrière des fumeurs de cannabis de manière générale (Becker, 1965). Au départ, les novices fument sur les joints qui circulent dans le groupe, intimidés ; puis ils demandent à une personne de leur montrer comment rouler. Puisque tout apprentissage suppose une période où les ratés sont fréquents (Goffman, 1974a), leurs premières tentatives sont ponctuées d'échecs (joints mal roulés, impossibles à fumer) qui suscitent des moqueries bienveillantes du groupe. L'entourage montre à nouveau au néophyte la bonne technique pour obtenir un joint satisfaisant (utiliser un *grinder* pour obtenir une herbe moulue ; bien mélanger le cannabis et le tabac, si le joint en comporte ; faire un « toncar », un filtre en carton, qui ne soit ni trop gros ni trop petit et ne laisse pas échapper le contenu du joint dans la bouche quand on fume ; tasser le joint pour qu'il soit compact, mais pas trop non plus). Au bout d'un certain temps, désireux d'acquérir une autonomie dans leur consommation, les novices maîtrisent la technique de roulage de joints ; cette maîtrise de la technique s'accompagne souvent d'une augmentation de la consommation, puisque les usagers peuvent fumer où ils veulent, quand ils le souhaitent, sans le besoin du support du groupe.

Au moment des entretiens, la plupart des interviewés ont un usage quotidien de cannabis (voir « Tableau 2. Fréquences d'usage du cannabis selon le sexe et le lieu de résidence »). Ces participants font partie de la minorité d'usagers de cannabis qui consomment tous les jours, soit en moyenne 6 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus (Rotermann, 2020) et 5,6 % des Français ayant entre 18 et 64 ans (Spilka *et al.*, 2018). Ces minorités d'usagers quotidiens de cannabis sont essentiellement composées d'hommes en France comme au Québec, alors que parmi les participants rencontrés pour cette thèse, les filles sont nombreuses à consommer quotidiennement. Les Bordelais mélangent tous le cannabis au tabac dans leurs joints, les Montréalais sont plus nombreux à consommer des joints de cannabis pur.

Pour les 46 interrogés qui ont un usage plusieurs fois par semaine ou quotidien, ce ne sont plus la curiosité, l'influence des pairs ou l'envie de braver les interdits qui poussent à la consommation. Les usages se font plus solitaires au fur et à mesure que les motivations à la consommation se lient davantage à une volonté d'automédication, pour soulager des angoisses, de la nervosité, du stress, trouver le sommeil plus facilement, pour s'évader et se relaxer. Les contextes de consommations avec des pairs demeurent, mais ils ne sont plus une condition de l'usage et sont souvent moins fréquents que les consommations en solitaire. Arthur, bordelais de 27 ans, qualifie le cannabis d'« *antidépresseur* » et d'« *anxiolytique* ». Amanda, québécoise de 23 ans qui fume du cannabis tous les jours, explique que la marijuana l'« *aide à réguler réguler [ses] émotions* » : « *Quand je n'en fume pas, j'ai tendance à être à cran et avoir du mal à sortir de [...] mon anxiété ou de mon obsession à propos d'une pensée négative. Je fume et ça me permet beaucoup de relativiser et de me détendre, de passer à autre chose.* »

Tableau 2. Fréquences d'usage du cannabis selon le sexe et le lieu de résidence

| | Jamais | Une à trois fois dans le mois | Une à cinq fois par semaine | Tous les jours |
|-----------------------------|----------|-------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Femmes bordelaises | 3 | 8 | 2 | 13 |
| Hommes bordelais | 0 | 4 | 4 | 8 |
| Femmes montréalaises | 0 | 1 | 0 | 12 |
| Hommes montréalais | 2 | 1 | 3 | 4 |
| Total | 5 | 14 | 9 | 37 |

Dans un seul cas, l'intérêt thérapeutique du cannabis a été validé médicalement et le cannabis est prescrit. Louane, montréalaise de 33 ans, fume « *un demi-joint par jour* » et consomme de l'huile de CBD pour réduire son anxiété et ses troubles du sommeil, après s'être rendue « *dans une clinique en Ontario* » qui lui a donné « *([sa] prescription pour le cannabis)* ». Désormais, la prescription est envoyée à son domicile et Louane peut commander ses produits cannabiques « *sur Internet* ». Elle estime que son traitement « *fonctionne bien* ». Cette configuration n'est évidemment pas envisageable en France, où l'usage de cannabis est strictement illégal et proscrit même dans un cadre médical.

Les angoisses et épisodes d'anxiété décrits par de nombreux interrogés peuvent être liés à diverses épreuves de la vie juvénile : peines de cœur, examens, problèmes familiaux... À l'image des usages de médicaments hors cadre thérapeutiques chez les jeunes décrits par Milhet et Langlois (2017), le cannabis est utilisé comme un « *outil d'adaptation et de socialisation* »

qui aide à « faire face aux épreuves d'individuation » présentes au sein de nos sociétés. Comme mentionné plus haut, 12 interviewés ont un parent décédé ou absent. Les ruptures familiales et l'absence d'un parent sont fréquemment mentionnées dans la littérature comme un facteur d'augmentation des usages de drogues (Jacob, Joubert et Touzé *in* Faugeron *et al.*, 2002). L'influence de ces difficultés familiales sur les consommations n'est pas toujours clairement explicitée durant les entretiens, mais il est parfois amené à la fin de l'entrevue. Theresa, bordelaise de 25 ans, me parle ainsi de l'importance du « *contexte familial* » sur ses usages de drogues et de l'impact qu'a eu le décès de son père sur son envie de calmer des pensées négatives à l'adolescence.

Des expérimentations de stimulants et hallucinogènes en contexte festif

Sur l'échantillon total, seuls six interrogés n'ont expérimenté, parmi les drogues illicites, que le cannabis (2 femmes bordelaises, 2 hommes bordelais et 2 femmes montréalaises). Tous les autres interviewés ont consommé d'autres substances psychoactives illicites, les premières expérimentations se faisant essentiellement en contexte festif. L'âge moyen de la consommation d'une drogue autre que le cannabis est de 18,1 ans pour l'ensemble de l'échantillon, et l'âge médian est de 18,2 ans ; la tranche d'âge concernée va de 14 à 26 ans (pour plus de précisions, voir « Tableau 3. Âges au premier illicite consommé autre que le cannabis selon le sexe et le lieu de résidence »).

Comme pour le cannabis, il n'y a pas de différence majeure concernant les âges moyens et médians des premières consommations de drogues autres que le cannabis entre les hommes et les femmes, ou entre les Bordelais et les Montréalais. Ces écarts relativement faibles entre les premiers usages des hommes et des femmes peuvent s'expliquer par la tranche d'âge à laquelle les interrogés appartiennent : en effet, les écarts de consommation en fonction du genre sont plus marqués à l'âge adulte (Jauffret-Roustide, 2014). Sur l'échantillon total, les interrogés consomment en moyenne des drogues illicites trois ans après leur première expérimentation de cannabis (l'âge moyen à l'expérimentation du cannabis est de 15 ans sur l'échantillon global, et l'âge moyen à l'expérimentation d'une autre substance est de 18,1 ans). Les trois premiers produits les plus expérimentés après le cannabis sont, pour l'échantillon global, la MDMA/ecstasy, les champignons hallucinogènes et la cocaïne, qui appartiennent aux familles des stimulants et des hallucinogènes. Cette tendance ne diverge pas de celles observées

quantitativement en France et au Québec et rapportées en introduction (Gouvernement du Canada, 2015 ; OFDT, 2017).

Tableau 3. Âges au premier produit illicite consommé autre que le cannabis selon le sexe et le lieu de résidence

| | Femmes bordelaises | Femmes montréalaises | Hommes bordelais | Hommes montréalais | Sur l'échantillon global |
|---|--|--|-----------------------|---|--|
| Âge moyen de la première consommation de drogues autres que le cannabis | 17,2 | 19,8 | 17,4 | 18 | 18,1 |
| Âge médian de la première consommation de drogues autres que le cannabis | 18 | 19 | 18 | 17,5 | 18,2 |
| Tranche d'âge concernée | 16-25 | 16-26 | 15-22 | 14-24 | 14-26 |
| Premières drogues illicites autres que le cannabis consommées | MDMA/ecstasy, champignons hallucinogènes, cocaïne, speed | MDMA/ecstasy, champignons hallucinogènes, cocaïne, speed | MDMA/ecstasy, cocaïne | Champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, cocaïne | MDMA/ecstasy, champignons hallucinogènes, cocaïne, speed |

Commencer ses expérimentations de drogues par l'une de ces trois substances psychoactives n'est pas anodin : les drogues, comme n'importe quel élément de la vie sociale, font l'objet de représentations sociales, c'est-à-dire qu'elles génèrent un « ensemble organisé de connaissances, de croyances, d'opinions, d'images et d'attitudes partagées par un groupe » (Dany et Apostolidis, 2002). En l'occurrence, la MDMA/ecstasy, les champignons hallucinogènes et la cocaïne sniffée jouissent de représentations liées à la fête, au plaisir, à l'amusement (Tovar, Le Nézet et Bastianic, 2013), à l'opposé de l'héroïne ou du crack (cocaïne basée) qui renvoient à des stéréotypes de dépendance, de *craving*, de déchéance physique et morale (Santé Publique France, 2019). Ces représentations sont davantage masculines que féminines : ce sont plus souvent les garçons que les filles qui consomment des drogues dans des films comme *Las Vegas Parano* (1998), *Very Bad Trip* (2009), *Projet X* (2012) ou *Le Loup de Wall Street* (2013). Cependant, certaines œuvres de fiction, comme les très populaires séries *Skins* et *Euphoria* (dont les premières saisons sont respectivement sorties en 2007 et 2019), ont mis en scène des adolescents et adolescentes en train de consommer de la cocaïne ou de la

MDMA/ecstasy, ce qui a pu contribuer à féminiser les représentations festives liées à ces drogues.

Les premières consommations de drogues illicites autres que la marijuana ont, pour la plupart, eu lieu en contexte festif, en soirée privée avec des amis, en bars, en clubs, en festivals ou en *free parties*. Ces expérimentations de drogues s'intègrent dans la période de l'adolescence ou de l'entrée dans la vie de jeune adulte, dans une étape de socialisation où les identités s'affirment (Lert, 2009) mais où l'influence du groupe de pairs est encore très importante. Les motivations à ces premiers usages de drogues autres que le cannabis ne diffèrent pas tellement des motivations rattachées aux expérimentations de marijuana (curiosité, intégration sociale, amusement, plaisir, repousser ses limites, s'émanciper et affirmer son indépendance...).

Après cette première consommation d'une drogue autre que le cannabis, la plupart des interrogés ont multiplié leurs expérimentations de substances. Le panel de substances illicites consommé au sein de l'échantillon est large (pour plus de précisions, voir « Tableau 4. Substances consommées par au moins 10 interrogés, selon le sexe et le lieu de résidence » et « Tableau 5. Substances consommées par moins de 10 interrogés, selon le sexe et le lieu de résidence »). On y retrouve des stimulants (cocaïne, speed, MDMA/ecstasy...), des hallucinogènes (LSD, mescaline, kétamine, champignons hallucinogènes...) et dans une moindre mesure des dépresseurs (héroïne, opium...). Certains interrogés ont consommé jusqu'à quatorze substances différentes (en distinguant les différents produits de synthèses et médicaments).

Là encore, les tendances présentes au sein de l'échantillon ne divergent pas des tendances nationales en France et au Québec. En France, les expérimentations de LSD concernent 4 % des 18-24 ans, et les usages 3,2 % de cette population, juste après les expérimentations de MDMA/ecstasy, cocaïne et champignons hallucinogènes (Baromètre Santé, 2017). Les expérimentations d'héroïne (2,1 %) et de crack (1,1 %) sont plus marginales. Au Canada, les usages au cours de la vie d'amphétamine (speed) concernent 2,4 % des 15-24 ans (Gouvernement du Canada, 2014), se positionnant là aussi derrière les expérimentations de MDMA/ecstasy, cocaïne et champignons hallucinogènes. Les données statistiques manquent en France et au Québec concernant les usages de kétamine et des autres substances rapportées. Les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux à consommer des champignons hallucinogènes ainsi que du GHB/GBL, tandis que les Bordelais sont plus nombreux à

consommer de la kétamine et des opiacés (opium, héroïne). Il importe de préciser qu'aucun participant n'a des usages réguliers ou même occasionnels d'opiacés, dont les consommations s'arrêtent au stade de l'expérimentation, et qu'aucun usager n'a jamais pratiqué l'injection.

Tableau 4. Substances consommées par au moins 10 interrogés, selon le sexe et le lieu de résidence

| | MDMA/ecstasy | Cocaïne | Champ. | LSD | Speed | Kétamine | RC ²⁰ | Médicaments ²¹ |
|-----------------------------|--------------|---------|--------|-----|-------|----------|------------------|---------------------------|
| Total des interrogés | 53 | 46 | 38 | 35 | 29 | 23 | 10 | 10 |
| Femmes bord. | 24 | 19 | 11 | 17 | 16 | 15 | 5 | 1 |
| Hommes bord. | 10 | 8 | 4 | 7 | 3 | 5 | 1 | 3 |
| Femmes montréal. | 13 | 12 | 16 | 7 | 6 | 3 | 1 | 3 |
| Hommes montréal. | 6 | 7 | 7 | 4 | 4 | 0 | 3 | 3 |

Tableau 5. Substances consommées par moins de 10 interrogés, selon le sexe et le lieu de résidence

| | Opium | Héroïne | GHB/GBL | Crack | Mescaline | Ayahuasca |
|-----------------------------|-------|---------|---------|-------|-----------|-----------|
| Total des interrogés | 7 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| Femmes bord. | 6 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| Hommes bord. | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| Femmes montréal. | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| Hommes montréal. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |

Si les interrogés ont pour la plupart développé des usages réguliers ou quotidiens de cannabis, les fréquences de consommations des autres substances psychoactives mentionnées sont plus diversifiées (voir « Tableau 6. Fréquences de consommation de substances autres que le cannabis selon le sexe et le lieu de résidence »). La 27 interrogés qui consomment des substances illicites autres que le cannabis le font une à cinq fois par an, ou une à trois fois par

²⁰ RC : Research Chemicals, ou drogues de synthèse. Sont ici concernées la méphédronne, la syntacaïne, la méthoxétamine, le 2CB, le DMT, le NBOMe.

²¹ Les médicaments concernés sont ici consommés hors cadre thérapeutique et sont de types anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères et stimulants.

mois (16 interrogés). Aucun interrogé ne rapporte de consommation quotidienne actuelle de drogues autres que le cannabis.

Tableau 6. Fréquence de consommation de substances autres que le cannabis selon le sexe et le lieu de résidence

| | Jamais | Moins d'une fois par an | Une à cinq fois par an | Une à trois fois par mois | Plusieurs fois par semaine |
|-----------------------------|----------|-------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Femmes bordelaises | 1 | 2 | 11 | 6 | 4 |
| Hommes bordelais | 1 | 0 | 4 | 3 | 2 |
| Femmes montréalaises | 2 | 2 | 8 | 6 | 0 |
| Hommes montréalais | 1 | 0 | 4 | 1 | 2 |
| Total | 5 | 4 | 27 | 16 | 8 |

Les consommations de drogues autres que le cannabis se font presque toujours avec des amis, en contexte festif (clubs, bars, festivals, *free parties*, soirées privées en appartements...) pour s'amuser, s'intégrer, expérimenter, ne pas ressentir la fatigue et parfois pour s'évader (Langlois, 2016; Stocco *et al.*, 2000). Une part importante de l'échantillon a des pratiques de polyconsommations en contexte festif. Les polyconsommations les plus fréquentes mélangent alcool, cannabis, tabac (pour ceux qui en consomment) et cocaïne ou MDMA/ecstasy. Des interrogés rapportent aussi des polyconsommations de stimulants et psychédéliques (par exemple MDMA/ecstasy et LSD). Les groupes de consommateurs de cannabis et d'autres substances illicites sont mixtes du point de vue du genre, mais sont très homogènes du point de vue de l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, l'âge, le niveau de vie et les pratiques culturelles. De rares usages de stimulants ont lieu avant ou pendant le travail dans un objectif de performance, notamment pour les salariés en restauration, le cadre professionnel pouvant alors devenir une forme d'incitation à la consommation.

Usages bénéfiques, non problématiques, à risques ou troubles de l'usage ?

La plupart des participants consomment donc du cannabis quotidiennement ou régulièrement, et d'autres substances illicites occasionnellement en contexte festif. Quelle relation les usagers et usagères rencontrés, qui fument pour la plupart du cannabis quotidiennement et prennent d'autres substances de manière occasionnelle, entretiennent-ils avec leurs consommations ? Se considèrent-ils comme dépendants ? Aucun participant ne

s'estime à l'heure actuelle dépendant à des drogues autres que le cannabis, du fait de l'aspect récréatif, occasionnel et festif de leurs consommations. Si la plupart des usagers semblent avoir un usage bénéfique ou non problématique des substances illicites autres que le cannabis, plusieurs usagers se situent dans un usage à risque ou « potentiellement nocif », pour reprendre la terminologie du continuum de l'usage. Selon cette terminologie, un usage est bénéfique lorsqu'il amène plus d'effets positifs que négatifs. Un usage est non problématique quand il entraîne peu de répercussions sur la vie sociale et sur la santé. Une consommation est potentiellement nocive quand elle risque de générer des effets néfastes pour le consommateur ou son entourage. Une consommation est problématique lorsqu'elle génère des effets négatifs. Enfin, on parle de trouble de l'usage lorsque le consommateur a un usage compulsif et/ou qu'il peine à stopper, malgré des conséquences négatives (Tremblay et Blanchette-Martin, 2016 ; Régie de la santé des Premières Nations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada, 2013).

Parmi les participants ayant un usage potentiellement nocif, on trouve par exemple des consommateurs qui disent avoir du mal à se passer de telles ou telles substances en soirée, comme Arthur ou Maïa, bordelaise de 25 ans, qui vont de moins en moins faire la fête sans cocaïne. Trois participants ont connu dans le passé des troubles de l'usage avec la cocaïne (sniffée ou basée). Il s'agit de Philippe, bordelais de 26 ans, Maelys, montréalaise de 25 ans et Émilie, bordelaise de 32 ans. Philippe, Maelys et Émilie mettent en avant des échecs répétés pour arrêter ou réduire leurs usages, une forte tolérance, des symptômes de manque tels que des sueurs froides, des nausées, des tremblements, une incapacité à assurer leurs obligations professionnelles du fait de leurs consommations, des consommations qui ont perduré malgré des problèmes de santé physique (comme d'importantes pertes de poids), mentale (irritabilité, dépression, paranoïa...) et sociaux (endettement, conflits familiaux...). Ils considèrent que cette étape de leur vie est derrière eux et se sont sevrés, soit par eux-mêmes et avec l'aide de leurs proches, soit, comme Philippe, en faisant appel à des professionnels de santé.

Concernant le cannabis, la plupart des participants se considèrent dépendants. Notons cependant qu'à niveaux et pratiques de consommations égales, certains interrogés se considèrent dépendants, tandis que d'autres non. Il est difficile de situer de manière objective les participants dans un usage bénéfique, non problématique, à risque ou un trouble de l'usage, car les interrogés rapportent des symptômes de manque, des consommations compulsives mais paradoxalement peu de conséquences négatives sur leur vie personnelle ou leur entourage et

une capacité à gérer leurs usages et à diminuer ou interrompre leurs consommations si besoin. Les usagers qui se considèrent comme dépendants au cannabis mettent en avant un besoin de consommer pour pouvoir s'endormir et réguler l'humeur, et un inconfort généré par un arrêt de la consommation. Bastien, bordelais de 31 ans, explique ainsi qu'il sait qu'il est dépendant, car « *s'[il] fume pas, [il] dor[t] pas* », tout comme Françoise, bordelaise de 26 ans qui rapporte : « *Si j'fume pas le soir avant de dormir je ne dors pas, c'est vraiment à ce niveau-là que je ressens une dépendance* », et qui ajoute : « *Si toute la journée s'passe et j'ai rien à fumer, [...] j'vais être un peu plus irritable* ».

Ces usagers disent pouvoir se passer de marijuana, mais préférer ne pas le faire, car cela génère chez eux de l'inconfort et du stress. De nombreux usagers qualifient leur dépendance au cannabis de « psychologique », car l'usage calme des angoisses, insomnies et pensées sombres, que l'arrêt de la consommation vient raviver. Ce n'est pas pour eux l'impossibilité ou la grande difficulté à arrêter de consommer qui fait qu'ils se disent dépendants, mais les conséquences désagréables de cet arrêt. Dorothée, bordelaise de 26 ans, dit ainsi que « *pendant quatre ans [...] c'était très compliqué de pas fumer* » : « *J'avais des semaines où je partais en formation, j'étais sur Paris et j'fumais pas pendant ces semaines ; ça allait très bien mais quand je rentrais fallait que je fume* ». Cela lui fait dire qu'il « *y avait clairement une dépendance* ». Il en va de même pour Laura, bordelaise de 28 ans, qui rapporte que « *même si [elle] arrive à faire des pauses de quelques semaines, de quelques mois, ça reste une addiction parce qu'[elle] y revien[t] toujours* ».

Plusieurs interviewés estiment qu'ils ne sont pas dépendants, car ils peuvent se passer de cannabis sans ressentir de manque, comme Cécilia, intérimaire de 25 ans qui réside à Bordeaux : « *La dernière fois, j'ai dit 'j'arrête' et du jour au lendemain j'ai arrêté sans problème, j'avais pas un manque ou quoi que ce soit, c'est par envie [que je fume]* ». Finalement, il est difficile de distinguer les usages des interrogés qui se disent dépendants de ceux qui disent ne souffrir d'aucun trouble de l'usage avec le cannabis. Un usager qui fume un joint par jour peut se dire dépendant, tandis qu'un autre qui consomme plusieurs joints par jour peut estimer ne pas entrer dans cette catégorie. Cela peut être lié au tabou de la dépendance, à la stigmatisation qui lui est liée. Plusieurs interrogés soulignent d'ailleurs la difficulté à ne pas dénier sa dépendance, à l'admettre sans honte : c'est le cas de Talek, montréalais de 26 ans :

« Je me suis persuadé que j'avais pas de dépendance, mais euh... mais j'me rendais compte que... même quand j'avais pas forcément envie de fumer, que j'étais un peu fatigué, [...] je fumais quand même. Donc ouais, clairement ouais, j'ai [...] une dépendance. »

Certains interrogés ont longtemps réfléchi à la question de leur éventuelle dépendance, et à son aspect potentiellement problématique. Certains, comme Maxens, se considèrent comme dépendants mais estiment que cette dépendance ne leur pose pas problème. Maxens compare sa dépendance au cannabis à sa dépendance « à la bonne bouffe » : « C'est le même genre de chose : j'aime la bonne bouffe. Dès le moment que je n'en ai plus, je me sens mal ». Il explique qu'à Montréal il fume tous les jours, mais que lorsqu'il voyage il peut facilement se passer de cannabis, ce qui lui fait dire que sa dépendance « est sous contrôle ». Il ajoute que le mot « dépendance » a une connotation négative mais que, pour lui, « le cannabis n'est pas forcément si négatif que ça ».

Maxens n'est pas le seul à parler de « dépendance non problématique ». Cécilia, bordelaise de 25 ans, « fume tous les jours de l'herbe », se considère dépendante, mais pour autant explique qu'elle vit « bien avec » ses usages : elle prend du plaisir quand elle consomme, n'a pas de problème de santé, a un travail, un toit, des relations amicales solides. Pénélope, bordelaise de 30 ans, m'affirme avec enthousiasme qu'elle est dépendante au cannabis, mais que cette dépendance l'« affecte sans (l') affecter » : ses usages lui apportent du « bien-être » et de l'apaisement mais ne l'empêchent de rien. Morane, qui vit à Bordeaux et a 24 ans, se considère aussi comme dépendante, mais m'avoue avec une forme de culpabilité que « c'est pas quelque chose qui [la] dérange dans [son] quotidien de fumer de la beuh » : « C'est pas un problème dans ma vie quotidienne. [...] Ça va pas m'empêcher d'aller bosser, ça va pas m'empêcher de me réveiller, ça va pas m'empêcher de sociabiliser... [...] C'est vraiment un plaisir ». Les situations évoquées sont révélatrices des modes d'appropriation du cannabis chez les jeunes adultes, et de la manière dont ils l'intègrent à leur quotidien. Les stratégies d'autocontrôles mises en place par les usagers sont abordées dans le chapitre 3 et dans le chapitre 6.

Quelles influences des partenaires sur les consommations, quelles influences des consommations sur le couple ?

Parmi les usagères bordelaises et montréalaises, 23 sont célibataires et 22 sont en couples ; concernant les usagers bordelais et montréalais, 9 sont célibataires et 11 sont en couple. Une seule interrogée bordelaise est en couple avec une femme ; tous les autres participants sont en couple hétérosexuel. Une participante vit une relation conjugale non-exclusive : son partenaire et elle peuvent avoir différents partenaires sexuels. Pour les autres interrogés en couple, leur conjugalité est basée sur l'exclusivité dans les rapports sexuels et amoureux. Les usagers célibataires ont tous déjà été en couple au moins une fois dans leur vie. Un seul participant montréalais se déclare bisexuel, les autres sont hétérosexuels. Une seule interrogée montréalaise a des enfants²².

Comme dit en introduction, dans la littérature scientifique revient souvent l'idée que les femmes qui consomment des drogues sont influencées par des partenaires amoureux masculins (Barrault, 2013 ; OICS, 2017). Un nombre important de recherches rattachent usages de drogues féminins et conjugalité hétérosexuelle (Barrault, 2013). Les usagères sont décrites comme étant sous l'influence de leur conjoint (OICS, 2017). En revanche, l'influence de la partenaire sur les consommations des hommes est bien moins questionnée (Neff, 2018). Ces recherches scientifiques étudient généralement des femmes précaires et marginalisées, injectrices, et mettent en avant des rapports de codépendance où les usagères sont à la fois dépendantes au produit et à leur partenaire amoureux (Stocco *et al.*, 2000). Cette codépendance serait liée au rôle social donné aux femmes, à la stigmatisation des consommations féminines, à la précarité et à des vécus de violences (Vitte, 2018). La littérature souligne aussi les violences conjugales que les usagères subissent (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016) ainsi que des difficultés liées à la grossesse et à la parentalité (grossesses non désirées, problèmes à la naissance, situations de maltraitance et de négligence parentales – OICS, 2017). La littérature scientifique sur les drogues aborde finalement peu les questions classiques de la sociologie du couple et de la famille que sont le choix du partenaire, les normes et divisions des rôles dans le couple et les séparations.

²² Les résultats rapportés dans cette section se base sur le chapitre « Drogues et dynamiques conjugales. L'influence des drogues sur le choix du partenaire, les dynamiques conjugales et les séparations » que j'ai écrit pour l'ouvrage *Espaces genrés des drogues. Parcours dans l'intimité, la fête et la réduction des risques*, co-dirigé par Mélina Germes, Emmanuel Langlois, Roxane Scavo, Jenny Künkel et moi-même.

La sociologie de la conjugalité a validé empiriquement l'idée que « qui se ressemble s'assemble » (Kaufmann, 2014 ; Girard, 1974). Les individus ont tendance à se mettre en couple avec leurs semblables, que ce soit en termes de lieu de résidence, de métier, de revenus, de niveaux de diplômes, de pratiques religieuses et de goûts culturels. Les usagers et usagères de drogues interrogés ne font pas exception, et déclarent préférer un ou une partenaire qui consomme aussi des drogues illicites, car sinon cela crée un décalage (Perrin, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022). Les participants ont peur d'être jugés, stigmatisés ou incompris s'ils fréquentent amoureusement quelqu'un qui ne prend pas de drogues. Anne dit ainsi être « *plus à l'aise* » avec un partenaire consommateur : « *Ça nous rapproche parce qu'on est sur le même état d'esprit, [...] on ne se juge pas* ». Vincent, montréalais de 29 ans, rapporte que l'usage de drogues fait « *partie de sa vie* » et qu'il souhaite partager cette pratique avec ses partenaires.

Il ne suffit pas que les partenaires soient aussi consommateurs, il faut aussi que les usages au sein du couple soient similaires. La catégorie « consommateur de drogues » rassemble des profils très diversifiés, du consommateur occasionnel à la personne dépendante, dont les modes de vie et pratiques sont souvent très différents. Les participants préfèrent ainsi être en couple avec quelqu'un qui consomme les mêmes drogues à des fréquences et dans des contextes semblables. Karine, montréalaise de 25 ans, explique vouloir sortir avec un garçon qui « *sait se gérer, [...] qui ne consomme pas trop, [...] qui arrive à faire quelque chose dans sa vie, comme moi* ». Marina se considère comme dépendante au cannabis et souhaiterait rencontrer un partenaire qui fume de la marijuana tous les jours, pour ne pas « *se sentir en décalage avec lui* » et pouvoir consommer ensemble « *dans le lit* ». Émilie juge essentiel que son partenaire « *connaisse l'univers de la fête [...], les soirées électro* » où elle consomme souvent des substances, « *parce que sinon il va me prendre pour une extraterrestre* ». Les participants recherchent dans la conjugalité une identité commune, une proximité, le partage de plaisir et une complicité.

Si les individus sont à la recherche de partenaires qui leur ressemblent, les hommes et les femmes ne recherchent cependant pas exactement la même chose dans les relations hétérosexuelles, car « un homme et une femme ne se vendent pas sur le marché matrimonial de la même façon » (De Singly, 2014, p. 197). Les attentes vis-à-vis des partenaires sont formatées par les normes de genre et, là encore, les usagers et usagères rencontrés n'échappent pas à la règle. Les usagers déclarent plus que les usagères préférer sortir avec une femme qui consomme

moins qu'eux. Cette tendance n'est pas propre au terrain étudié et se retrouve par exemple chez des hommes alcooliques qui recherchent une compagne sans trouble de l'usage (Barrault, 2013). Les hommes cherchent souvent des partenaires moins consommatrices, espérant trouver du soutien pour mettre fin à leur dépendance (Stocco *et al.*, 2000). Arthur déclare ainsi s'orienter « *vers des nanas plus saines, pour contrebalancer [ses] vices* » : « *Deux [...] gros consommateurs ne se tireront jamais vers le haut [...]. Il faut quelqu'un, au moins un, un garde-fou, dans la relation de couple, lié à la drogue* ». Boris, bordelais de 29 ans, considère « *la femme* » comme « *une motivation [...] quand tu veux changer* » et « *recherche inconsciemment [...] quelqu'un qui soit capable de m'aider à faire ce que j'arrive pas à faire tout seul* », en l'occurrence fumer moins de cannabis. Pour ces hommes, leurs compagnes doivent incarner un rôle maternel et sécurisant qui les protège et les restreint pour les aider à prendre soin d'eux-mêmes.

Concernant l'influence des partenaires sur les consommations, les femmes rencontrées durant cette thèse n'ont pas, sauf pour deux exceptions, été initiées aux drogues par leur partenaire, qu'il s'agisse du cannabis ou des autres substances illicites. Comme dit précédemment, les premières expérimentations des femmes comme des hommes ont eu lieu avec des amis. Anne Coppel (2007) aussi rapporte que, chez les jeunes de classes moyennes, la consommation de drogues débute le plus souvent en contextes festifs, dans des réseaux où les femmes sont à peu près aussi nombreuses que les hommes. Dans un article, Campbell (2015) affirme que selon plusieurs résultats épidémiologiques, les femmes consommatrices d'héroïne sont autant susceptibles d'être initiées à cette drogue avec des partenaires romantiques qu'avec d'autres personnes avec qui elles ne sont pas engagées romantiquement ou sexuellement. Ces constats poussent donc à remettre en question l'idée que les femmes seraient davantage introduites aux drogues par leurs partenaires amoureux ou sexuels. En revanche, les usagers rencontrés durant cette thèse, hommes ou femmes, estiment avoir été influencés à un moment ou un autre par leurs partenaires dans leurs consommations, parce que ces derniers ont facilité la consommation ou incité à une diminution des usages. Sur le terrain étudié, il apparaît que l'influence du couple est similaire sur les consommations des hommes et des femmes rencontrés, conclusion déjà mise en avant dans d'autres recherches (Neff, 2018).

Les partenaires peuvent faciliter la consommation en participant à la dédramatisation de certaines drogues ou modalités d'usage, ou donner une occasion d'usage pour les usagers qui n'aiment pas consommer seuls. L'incitation peut être mutuelle : Maxens explique qu'avec son

ex petite amie, « *on était toujours sur un cycle qui ne terminait jamais : [...] tu en avais un qui commençait à retomber sur terre, [...] l'autre l'incitait à prendre un speed parce qu'il n'était pas encore redescendu* ». Lorsque le compagnon ou la compagne vend des drogues, l'accès est facilité et les produits sont souvent gratuits ou moins chers. Cécilia explique ainsi que lorsqu'elle sortait avec des garçons qui vendaient des substances, elle a « *plus consommé* » : « *Il y en a tout le temps, ils en consomment beaucoup [...], c'est un p'tit peu open bar quoi. [...] Ils rendent le truc plus accessible [...]. Donc si t'aimes ça, t'es dans la merde (rires)* ».

Les partenaires peuvent aussi inciter à une diminution des usages. Plusieurs participants rapportent avoir moins consommé lorsqu'ils sortaient avec quelqu'un qui prenait moins de drogues qu'eux. Raphaël explique qu'il a « *inconsciemment* » moins consommé quand il sortait avec sa dernière petite amie, car il avait compris que ses usages « *l'embêtaient un peu* ». Les partenaires peuvent aussi décider ensemble de moins consommer et se soutenir dans cette démarche, notamment en fréquentant moins les espaces festifs – le célibat étant souvent présenté comme une période plus festive avec davantage de consommations.

Quand le couple est formé, les partenaires se créent « un monde partagé qui leur est propre » (Goffman, 1974a, p. 449). Un « système collectif de gestion du quotidien » (Kaufmann, 2014, p. 58) se met en place, qui vient façonner la dynamique conjugale. Cette dynamique conjugale se manifeste dans les influences des partenaires sur les consommations qui viennent d'être évoquées, mais peut aussi se traduire par des normes tacites au sein du couple selon lesquelles les partenaires ne consomment pas l'un sans l'autre et prennent les mêmes substances au même moment. C'est le cas pour Charlotte qui explique qu'elle et son compagnon consommeront toujours « *ensemble au même moment, histoire d'être dans le même délire* », ou de Marika, Montréalaise de 27 ans, pour qui les usages dans son couple ne peuvent se faire que « *vraiment ensemble tout le temps* ». Si l'un des partenaires ne respecte pas cet accord tacite, cela peut générer des conflits.

La dynamique conjugale est aussi liée à la sexualité du couple, elle-même influencée par les usages de drogues. Les consommations ont des effets biologiques et psychologiques sur le désir et les performances sexuelles, et peuvent faciliter ou compliquer les relations sexuelles (Vitte, 2018). Les drogues peuvent simplifier les rapprochements physiques : plusieurs participants expliquent que consommer leur permet de se désinhiber, d'avoir confiance en eux, de lâcher prise, d'avoir des sensations amplifiées (Perrin, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo,

2022). Maïa rapporte des « *sex parties* » avec son ex petit ami quand ils consommaient de la cocaïne : « *On sortait le rhum, la coke, on tirait les rideaux et on était parti pour cinq heures* ».

A contrario, les usages peuvent générer des difficultés sexuelles entre les partenaires. Des usagers et usagères disent avoir du mal à jouir ou à ressentir de l'excitation après avoir consommé des substances. Marie-Charlotte, montréalaise de 25 ans, explique qu'avec « *la MD, [...] la coke [...], la kétamine [...], je ne peux pas, moi, personnellement, avoir un orgasme. [...] C'est impossible. Puis t'sais, avec mon copain présentement, [...] il ne peut pas venir du tout quand il prend du speed* ». Pedro, bordelais de 23 ans, n'apprécie pas les rapports « *sous weed* », car il se sent « *mal dans sa peau* » et a déjà eu des problèmes d'érection après des consommations de MDMA, ce qui a eu « *des conséquences à moyen terme [...] sur ma libido* ». Plusieurs participantes attribuent les difficultés d'érection de leurs conjoints à leurs usages de substances, en particulier de cannabis. Des usagers et usagères disent aussi avoir pris l'habitude de coucher avec leurs partenaires sous substance et avoir désormais du mal à le faire sobre. Plusieurs participants mentionnent des prises de risques en contexte sexuel après des consommations, liées aux IST et à la contraception (oubli de pilule, pas de port du préservatif...).

Les usages de drogues influencent le choix du conjoint, la dynamique conjugale mais aussi, dans certains cas, les séparations. Les motifs des ruptures conjugales sont de deux ordres principaux : la « *difficile gestion des différences entre conjoints* », quand les intérêts et projets des conjoints divergent, et le « *désenchantement amoureux* », quand l'identité individuelle d'un des partenaires vient remettre en cause l'identité du couple, les rôles et attentes des partenaires (Kaufmann, 2014, p. 116). Quand les pratiques de consommation de drogues divergent, cela peut contribuer à la fin du couple. De manière générale, les couples qui n'ont pas les mêmes pratiques de consommations sont moins satisfaits et les usages génèrent souvent des conflits (Barrault, 2013). Sur le terrain, les divergences des pratiques de consommation ont aussi souvent été la cause de disputes et de ruptures. Natacha, montréalaise de 20 ans, s'est séparée d'un de ses anciens compagnons entre autres parce qu'il préférait « *être défoncé [...] plutôt qu'aller au cinéma* » et qu'il lui avait un jour « *mis de la MDMA* » dans son verre à son insu. Natacha s'est aussi souvent disputée avec un ex qui avait « *totalemment arrêté de fumer* » pendant qu'ils étaient ensemble et l'incitait à également stopper ses consommations, ce qu'elle n'avait pas apprécié : « *Il voulait que j'arrête aussi, j'étais là 'mais laisse-moi faire mes choix !'* ». Ces situations sont révélatrices de l'importance d'un équilibre des usages dans le couple.

Le désenchantement amoureux, quand il est lié aux usages de substances, peut apparaître quand l'un des partenaires se lasse du rôle qui lui est attribué dans la dynamique conjugale autour des drogues. Comme dit précédemment, les usagers cherchent plus fréquemment que les usagères des compagnes qui les éloignent des excès des consommations. Morane en a eu assez de surveiller et de protéger son ex-conjoint lorsqu'ils faisaient la fête ensemble. Elle décrit son ancien petit ami comme « *trop exubérant* » lorsqu'il avait consommé des drogues et avait « *l'impression de le gérer* » : « *Il me faisait honte en soirée, il se foutait à poil, j'en avais marre* ». Chloé, bordelaise de 28 ans, a vécu le désenchantement amoureux lors d'une relation avec un garçon dépendant à l'héroïne. Elle a fini par ne plus supporter d'organiser son emploi du temps et de sacrifier son bien-être pour les besoins de son compagnon, et l'a quitté :

« Quand on avait des rendez-vous [...], on était obligé d'attendre qu'il ait trouvé une veine et qu'il se pique, et des fois ça pouvait prendre des plombes. [...] S'il avait plus de Subutex®, fallait qu'il aille chez le médecin, sauf qu'il était carrément dépendant de moi parce que j'avais le permis, que je conduisais et lui non ».

Concernant la question des violences conjugales, centrale dans la littérature sur les couples et les drogues, quelques femmes (et aucun homme) rapportent des vécus de violences au sein du couple. Ces violences passées (aucun participant ne rapporte de situation de violence actuelle) se manifestaient par un contrôle de la vie privée (surveillance des réseaux sociaux, interdiction de sortir...), des insultes, des menaces et plus rarement par des violences physiques (Perrin, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022). Dorothée a été victime de ces différentes formes de violences lorsqu'elle vivait avec son ex-petit ami, et elle attribue ces comportements violents à ses consommations de cannabis qui n'avaient fait qu'augmenter suite à la perte de son emploi :

« Il s'énervait beaucoup, il tapait partout, il m'a déjà porté la main dessus à cause de ça je pense, en partie. [...] Il était devenu extrêmement jaloux, [...] il m'empêchait de sortir, de voir mes amis... Il avait mis une espèce de [...] voile autour de notre relation, il fallait que je sois là, avec lui. [...] Quand je sortais, je recevais vingt messages, [...] il était très possessif. »

Sur le terrain étudié, les femmes ne sont donc pas initiées aux drogues par leurs compagnons. Les rapports conjugaux et les usages de drogues s'influencent réciproquement. Les consommations sont un critère déterminant dans le choix du conjoint. Des normes au sein du couple s'articulent autour des consommations, qui génèrent des risques de conflits entre les partenaires. Les rapports conjugaux influencent les usages, en les facilitant ou en les diminuant. Les normes de genre modèlent ces influences réciproques, les usagers recherchant souvent une partenaire qui les éloigne des consommations. La comparaison entre Bordeaux et Montréal ne révèle pas de différences dans la manière dont se juxtaposent les relations conjugales et les consommations de substances psychoactives.

Trajectoires d'usagères-revendeuses : achats et ventes de drogues

Lors des premières expérimentations, les drogues ne sont généralement pas achetées par les interrogés mais données gratuitement par des amis. Cette tendance n'est pas propre au terrain étudié et se constate dans d'autres recherches (Langlois, 2016). Après cette expérimentation, les jeunes se mettent à acheter les substances qu'ils consomment régulièrement. Ces drogues ont un prix : entre 6 € et 10 € le gramme de cannabis, entre 40 € et 60 € le gramme de MDMA, 10 € la gélule de MDMA ou le comprimé d'ecstasy, entre 8 € et 10 € la dose de champignons hallucinogènes, de 60 € à 100 € le gramme de cocaïne. Quelles sont les stratégies d'approvisionnement des interrogés, dont on a vu qu'ils ne gagnaient pas, pour la plupart, des revenus importants ? Cette section est consacrée aux modalités d'achat des interrogés à Bordeaux et Montréal, à ce qui les pousse à vendre des drogues et aux différentes manières de le faire.

Modalités d'achat des drogues à Bordeaux

Les interrogés bordelais se fournissent auprès de différents types de marchés illicites : réseaux amicaux, deal de rue, deal en appartement, services de livraison de drogues, deal en espaces festifs et *darknet*. Ils s'approvisionnent pour la plupart auprès d'un membre de leur groupe de pairs, qui fournit des drogues sur un modèle d'usage-revente. Acheter des drogues auprès de ses amis comporte de nombreux avantages. Le premier concerne le prix : un ami fait toujours (ou presque) un « prix d'ami », c'est-à-dire qu'il réduira la marge qu'il prend sur le produit afin de proposer un prix plus intéressant. Un ami fait aussi plus facilement crédit, du fait des liens de confiance qui l'unissent à son client. Un ami dealer n'arnaque pas : il ne vendra

pas de la farine à la place de la cocaïne, ne proposera pas un produit de mauvaise qualité ou très coupé, il n'essaiera pas de faire passer 8 grammes d'herbes pour 10 grammes. Un ami dealer ne dénonce pas non plus ses clients en cas d'enquête policière.

Acheter à un ami, c'est donc s'éviter de nombreux risques. C'est aussi une solution de confort : un ami ne fera théoriquement pas attendre trois quarts d'heure devant son immeuble, il ne posera pas de lapin. Au contraire, acheter à un ami est généralement synonyme d'un moment agréable, où on passe prendre un café, on discute, on consomme éventuellement un peu ensemble. Acheter à un ami permet, pour les participants, de s'adresser à quelqu'un qui leur ressemble, quelqu'un de blanc, d'inséré socialement, qui est socialisé d'une manière similaire à la leur, ce qui contribue à rendre les échanges confortables. Pour toutes ces raisons, l'achat auprès d'amis est privilégié par les interrogés bordelais. Charlotte explique se rendre chez ses amis dealers pour acheter du cannabis, de la cocaïne ou de la MDMA mais aussi et surtout « *pour les voir* », le moment d'achat étant imbriqué dans un moment de sociabilité : « *Forcément du coup on va consommer ensemble donc j'vais en acheter* ». Blondie explique qu'elle trouve « *plus sécurisant, rassurant* » de passer par son « *pote* » pour acheter du cannabis : « *C'est un ami donc il va pas chercher à t'entuber ni à te vendre de la merde, donc [...] systématiquement je passe par lui* ». Arthur privilégie aussi son réseau de vente amical pour « *le côté sécuritaire* » : « *Sachant qu'on est dans l'illégalité, [...] on est obligé d'avoir un circuit fermé pour [...] la confiance, savoir à qui tu prends, dans quel cadre... [...] Au cas où, j'sais pas, la personne se fait [...] pincer, [...] tu sais qu'elle te donnera pas toi parce que t'es son ami* ».

Si l'aspect sécuritaire est particulièrement mis en avant, c'est parce que les expériences d'achats de drogues à un dealer qu'on ne connaît pas, que ce soit chez lui, dans la rue, en banlieue ou en espaces festifs, ont souvent été négatives. Presque tous les interrogés bordelais se sont déjà fait escroquer en achetant des drogues à un dealer avec qui ils n'entretenaient que des rapports commerciaux. L'escroquerie dans la vente de drogues, en tant que fabrication visant à désorienter l'activité d'un individu et à fausser ses convictions sur le cours des choses (Goffman, 1974b), mériterait en soi une section à part entière, mais je n'ai pas l'espace pour l'analyser ici. Le contexte d'achat présenté comme le plus risqué et le moins confortable, à la fois par les interrogés et dans la littérature (Boukir, 2018 ; Pignolo, 2017), est l'achat dans la rue.

À Bordeaux, il existe plusieurs points de deal de rue ou de banlieue bien connus des locaux, où des groupes de vendeurs, qui sont tous des hommes racisés, occupent quotidiennement un espace public en consommant du cannabis et de l'alcool. Le risque majeur quand on achète des drogues sur ces points de deal est de se faire escroquer : la transaction doit être rapide et discrète du fait du risque répressif, il n'y a que très peu de possibilités de voir le produit, de tester sa qualité et de le peser. Les dealers de rue mettent les clients sous pression en les incitant à aller vite : le produit et l'argent doivent s'échanger en une poignée de main, derrière une voiture ou dans une ruelle. De fait, de nombreux achats de rue se soldent par une escroquerie. Les femmes interrogées sont davantage victimes de tentatives d'escroquerie que les hommes ; ce point est développé dans le chapitre suivant concernant les vulnérabilités de genre. Élixa, 24 ans, raconte qu'on lui a vendu de la farine à la place de speed : « *Je connaissais pas du tout le mec. [...] On était deux, et on voulait cinq grammes de speed, du coup ça faisait cent balles. [...] On lui a donné les cent balles, il nous a filé le truc, on n'a pas pu regarder et c'était de la farine* ». Françoise, 26 ans, n'a acheté qu'une seule fois du cannabis dans la rue, pour se retrouver avec « *du Carambar®* » :

« On était en pleine soirée, rien du tout à fumer, [...] chacun essaie d'appeler, voir s'il peut trouver quelque chose, et au final ben rien... [...] Du coup, ben tentative désespérée, on se dit qu'on sait jamais, peut-être qu'on va trouver. [...] On a fini à la gare, et on est tombé sur un groupe de gamins. [...] Y en a un qui est parti, qui nous a dit : 'Bon ben attendez j'veis voir'. [...] Il est revenu avec un truc emballé [...] dans de la cellophane, [...] on a vu la taille, [...] ça avait l'air correct, [...] on n'a pas pensé sur le moment à vérifier, à ouvrir le truc. [...] On a commencé à partir, [...] on a ouvert, on a vu que c'était du Carambar®, on a fait demi-tour et ils étaient plus là. »

Parfois, l'escroquerie se traduit par un vol d'argent pur et simple. C'est ce qu'ont vécu Dorothee, 26 ans (« *Il m'a dit 'donne-moi tes billets, j'veis aller chercher, y a les flics machin machin' ; il est jamais revenu* »), Bastien, 21 ans (« *J'ai fait l'erreur de lui donner les sous, je me suis fait racketter 20 € direct* ») ou Agathe, 22 ans (« *Le mec [...] a pris les tunes de ma main et il a tracé* »). Autres inconvénients du deal de rue : les tarifs élevés des produits vendus qui sont souvent de piètre qualité, les risques d'altercations et de violences avec les vendeurs, et la visibilité importante de la transaction qui génère des risques répressifs importants. De ce fait, la plupart des interrogés bordelais évitent le plus possible d'acheter dans la rue, et ne se

résignent à y aller que lorsque leur réseau amical ne peut pas répondre à leur demande, comme l'a fait Françoise.

L'achat en espaces festifs présente des risques similaires à l'achat dans la rue : en festival ou en clubs, les dealers sont des inconnus qu'il sera difficile de retrouver si le produit ne donne pas satisfaction, la transaction doit échapper à l'attention des vigiles et les escroqueries sont donc fréquentes. Anne a ainsi acheté un « *bonbon au sucre* » à la place d'un comprimé d'ecstasy en festival. Morane ou Céline, 26 ans, ont eu droit à des produits ne provoquant aucun effet. Ces escroqueries peuvent avoir des conséquences plus graves quand un produit est remplacé par une autre substance psychoactive, avec notamment des arnaques où des Nouveaux Produits de Synthèse (NPS) sont vendus à la place d'autres substances. Sophie, 23 ans, a ainsi acheté en *free partie* de la méthoxétamine (MXE) vendue comme de la kétamine. Les effets de la méthoxétamine ressemblent à ceux de la kétamine mais mettent plus de temps à survenir, et sont plus intenses et plus longs. Sophie explique avoir fait « *un énorme bad trip* » :

« Y a eu toute une période où de la MXE était vendue en teuf et les dealers disaient que c'était de la ké. Du coup j'en ai pris en pensant que c'était de la ké, j'ai fait des grosses traces, et comme ça montait pas alors que normalement la ké ça monte direct je me suis dit que la kéta était pas forte et j'en ai pris plus. [...] Ça a monté d'un coup, c'était horrible, j'ai eu des hallucinations alors que j'en avais jamais eu avec la ké, [...] j'étais par terre, je pleurais, un pote était resté avec moi il comprenait pas ce qui m'arrivait, ça a duré hyper longtemps j'avais trop peur. Après on m'a expliqué que la MXE tournait partout en teuf et qu'il fallait faire gaffe. »

Le risque d'escroquerie dépend en partie de l'espace festif concerné : en festival ou en club, ce risque est important ; en *free party*, il y a moins de monde, le sentiment d'appartenance communautaire est plus fort, il n'y a pas de service de sécurité, beaucoup plus de dealers sont présents et de nombreux usagers sauront indiquer les « bons plans ». Les usagers qui fréquentent les teufs se fournissent donc souvent sur le lieu de la *free party* ; c'est aussi un espace où on peut trouver des produits relativement difficiles à trouver à Bordeaux, comme par exemple le LSD. Les usagers qui vont en clubs ou en festivals préfèrent en revanche s'approvisionner au sein de leur réseau habituel plutôt que d'acheter sur place.

Une autre modalité d'achat consiste à se rendre chez un dealer qui ne fait pas partie de son réseau amical. Il est alors possible de vérifier la qualité du produit, de le peser, et d'éviter les escroqueries (Boukir, 2018). Comme le dit Marc, 26 ans, « *en appartement y a la pesette, puis à l'abri des regards c'est toujours mieux* ». De nombreux interrogés achètent régulièrement des substances à des dealers en appartements, mais ils préfèrent quand même, quand ils le peuvent, passer par leurs amis, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, le dealer avec qui l'acheteur n'entretient pas d'autre relation que celle de nature commerciale ne propose pas de tarifs préférentiels. Il est possible d'essayer de négocier, mais le seul moyen d'abaisser le prix du gramme est souvent d'acheter en plus grande quantité : c'est ce qu'on appelle « l'effet discount » (Ben Lakhdar, Lalam et Weinberger, 2015). Ensuite, le moment passé chez un dealer est le plus souvent présenté comme peu agréable : il y a parfois du monde, il faut attendre que les autres clients aient fini leurs transactions, le dealer a régulièrement du retard sur l'heure annoncée, voire ne vient pas du tout, ce qui contraint les clients à attendre dans la rue ou à se passer de produit.

L'organisation de la transaction doit se faire dans la plus grande prudence : le moindre SMS jugé trop « grillé », c'est-à-dire pouvant attirer l'attention des forces de l'ordre, peut provoquer la colère ou l'absence de réponse du dealer. Certains dealers sont très paranoïaques (Nouguez, 2003), et les clients sont seulement autorisés à leur écrire pour leur demander s'ils peuvent passer, ce qui fait qu'ils arrivent chez le vendeur sans savoir s'il aura le produit recherché en quantité suffisante. Avec les amis, il est beaucoup plus facile de développer un langage codé permettant d'échanger des informations par messages. Les risques répressifs sont aussi plus importants avec les dealers qu'on ne connaît pas : les dealers qui vendent à des clients inconnus sont souvent professionnalisés, ce qui augmente les risques de perquisition ou d'interpellation des clients à la sortie du domicile où ont lieu les transactions. L'illégalité des produits échangés et l'absence de confiance entre vendeur et client cristallisent des tensions qui deviennent palpables dans l'interaction. Marina dit clairement ne pas faire confiance aux dealers en appartement auprès de qui elle se fournit pourtant régulièrement, et se sent obligée de faire preuve d'une grande vigilance pour ne pas rentrer chez elle avec un pochon payé le double de ce qu'il vaut : « *Je suis derrière eux quand ils pèsent ma beuh, [...] j'veux [...] qu'on se mette d'accord sur le prix, [...] j'veux pas des trucs tout préparés* ». Philippe parle de rapports de domination entre dealers et clients :

« Le dealer domine son client. [...] Quand tu cherches quelque chose, [...] c'est toi le client, tu te plies [...] à ton désir de consommer par rapport à la personne chez qui tu vas aller ; dans le sens où t'envoies un message à ton gars, il te dit 'dans 30 minutes', tu vas pas aller toquer chez lui et lui dire 'j'en veux maintenant', donc c'est lui qui décidera toujours quand on se voit et qu'est-ce que tu veux. Si [...] t'arrives, tu vas chez lui, et que toi t'as l'habitude de l'acheter à 70 ou 80 et que ce jour-là, c'est à 90, tu repartiras pas avec un truc à 80. »

Bien évidemment, il est possible de parvenir à développer des relations de confiance avec un dealer qui ne fait pas partie de son cercle amical, et de sortir de ces relations de domination. Si la première transaction se passe bien, que le dealer est disponible et n'arnaque pas, qu'il propose des produits de bonne qualité à des prix compétitifs, il y a fort à parier que le client retournera régulièrement le voir et qu'ils finiront par discuter. La nature des relations évoluera de simplement commerciales à cordiales, et le dealer passera du statut de simple fournisseur à « connaissance », voire dans certains cas « pote ». Il est alors possible d'obtenir des avantages dans les transactions en étant prévenu en avance de l'arrivée d'un produit d'une qualité supérieure, en organisant les transactions d'une manière plus confortable pour l'acheteur, etc., et de renégocier les tarifs en faisant valoir la fréquence élevée des achats ou la relation de confiance qui s'est nouée.

En France, l'offre de livraison de drogues à domicile se développe depuis quelques années (Spilka et Legleye, 2020), suivant une tendance internationale (Beauchesne, 2020). À Bordeaux, l'offre de livraison est encore rare au moment de l'enquête de terrain et comporte, elle aussi, des risques. Certes, se faire livrer sa drogue permet de ne pas avoir à se déplacer et de ne pas subir le retard éventuel du dealer puisque le client l'attend confortablement chez lui. Cependant, les dealers qui livrent sont le plus souvent de parfaits inconnus contactés *via* des messageries cryptées, et sont très professionnalisés. Du fait de l'absence de relation préexistante entre le vendeur et le client, la transaction s'effectue le plus souvent dans la rue ou dans un hall d'entrée. En effet, le client peut avoir peur de faire monter un (ou plusieurs, les livraisons s'effectuant parfois en groupe) dealers inconnus chez lui ou d'aller dans leur véhicule, et le(s) vendeur(s) peuvent éprouver la même crainte à entrer dans le domicile de clients qu'ils ne connaissent pas. À partir du moment où la transaction ne se fait pas dans un espace protégé et privé, les risques d'escroquerie sont les mêmes qu'avec le deal de rue ou qu'en espaces festifs.

Une interrogée s'est fait livrer deux fois de la cocaïne et du cannabis, et elle n'a pas souhaité réitérer l'expérience après avoir « *vu des armes* » dans la voiture.

Enfin, deux interrogés mentionnent des achats de drogues sur le *darknet*. L'une a été déçue, l'autre s'est dit très satisfait. L'idée de commander des substances en ligne est séduisante, pour peu qu'on sache comment utiliser le *darkweb* et le *deepweb* : il faut télécharger Tor, installer un VPN pour camoufler son adresse I.P., trouver des sites fiables, changer son argent en cryptomonnaies. Les prix des drogues sur le *darknet* sont très concurrentiels, mais commander en ligne n'est pas sans risque : il se peut que le colis n'arrive jamais, soit parce que le vendeur est un escroc, soit parce que le colis a été perdu ou intercepté par la police. Laura a ainsi commandé « *de la MD* » à « *dix euros le gramme* » sur le *darknet* mais ne l'a « *jamais reçue* » : « *J'avais changé mon argent en Bitcoins, vu que je m'y connais un peu en PC j'avais camouflé [...] mon adresse I.P., tout ça. Mais bon on n'a jamais reçu [...]. Tant pis hein, c'est le risque. [...] C'était dix euros le gramme* ».

Paul, 24 ans, a consommé beaucoup de LSD et de drogues de synthèse (2CB, méthoxétamine, NBOMe) qu'il se procurait sur le *darknet*. Paul a appris à se servir du *darknet* grâce à un ami, il a changé ses euros en Bitcoins (il précise qu'il était en « *BTS Banque* », ce qui lui a permis d'avoir « *des bases* » sur la maîtrise des outils informatiques et de la cryptomonnaie). Après une première commande qui n'est pas arrivée, Paul n'a pas baissé les bras et a « *harcelé* » le vendeur sur la plateforme numérique, qui a fini par lui envoyer le colis. Suite à cette première expérience, Paul a multiplié les commandes sur le *darknet*. Cette modalité d'achat l'a entièrement satisfait, car elle lui permettait de se procurer des produits rares sur le marché *in real life* (comme des NPS) ou des cartons de LSD à très bas prix (un à deux euros le carton contre dix euros sur le marché *in real life*). Paul reconnaît avoir « *flippé* » à certains moments, car les colis sont envoyés « *par La Poste* » directement au domicile de l'acheteur, ce qui fait courir des risques répressifs importants.

La modalité d'achat la plus appréciée des usagers et usagères bordelais est donc celle qui consiste à passer par son réseau amical. Ce réseau amical n'étant pas tout le temps disponible et ne possédant pas toujours du produit, les participants ont aussi développé un réseau de dealers professionnalisés qui vendent en appartement et avec qui ils entretiennent des relations purement commerciales. Si leurs réseaux d'amis qui dealent et de vendeurs en appartement ne

sont pas disponibles, les usagers vont se tourner, à contrecœur, vers le deal de rue ou l'achat en espaces festifs, tout en sachant qu'ils courent un risque d'escroquerie important.

Modalités d'achat des drogues à Montréal

À Montréal, les choses se passent différemment. Le cannabis y est légalisé, et il est possible de s'en procurer dans les filiales de la Société québécoise du Cannabis (SQDC), à condition d'avoir 21 ans. Pour contrer le marché noir, sur lequel le prix du cannabis ne cessait de baisser, les prix du cannabis vendu par la SQDC ne devaient pas être trop élevés, sans être non plus trop faibles pour ne pas inciter à la consommation. Le pari n'est pas totalement réussi, une part relativement importante des achats de cannabis se déroulant encore sur le marché illicite²³. En 2019, un an après la légalisation du cannabis, 42 % des canadiens continuent d'acheter leur cannabis sur le marché illicite, notamment car un gramme de cannabis légal est 55 % plus cher qu'un gramme de cannabis illicite (Beaulieu, 2020). Cependant, selon les déclarations faites par Michelle Boudreau de Santé Canada à la 63^e Commission des stupéfiants des Nations-Unies à Vienne en 2020²⁴ et le Rapport de mise en œuvre 2018-2021 sur la loi encadrant le cannabis du Gouvernement du Québec (Coudé, Madjiri, Villeneuve et Defoy, 2021), le recours au marché noir diminue à la fois au Québec et plus globalement au Canada. La plupart des interrogés montréalais ont opté au moment des entretiens pour des modalités d'achat hybrides, en passant à la fois par le marché noir et les filiales de la SQDC, pour plusieurs raisons analysées ci-après et également mises en avant dans la littérature (Coudé, Madjiri, Villeneuve et Defoy, 2021 ; Rotermann, 2020 ; Beaulieu, 2020).

Les usagers apprécient la possibilité, sur le marché licite, de connaître les taux de THC des produits et de pouvoir recevoir des conseils des vendeurs, et d'acheter du cannabis sereinement. Cependant, le marché licite présente plusieurs inconvénients qui incitent les usagers à faire appel au marché noir. Tout d'abord, les tarifs pratiqués sur le marché noir sont plus concurrentiels et plus flexibles que ceux pratiqués sur le marché légal, où il n'y a pas de possibilité d'« effet discount ». Debby, étudiante de 19 ans, explique que sur le marché licite

²³ S. Brochu, L. d'Arcy, « Le marché noir et la légalisation du cannabis », Policy Options, 12 septembre 2018

S. Coutu, « Le marché noir du cannabis toujours dominant au Canada », Radio Canada, 17 octobre 2019

S. Perrin, « Légalisation du cannabis : l'exemple des marchés licites et illicites au Canada », The Conversation, 25 avril 2021

²⁴ Louis Blouin, « Cannabis : 30% de moins pour le marché noir selon Ottawa », Radio Canada, 4 mars 2020

elle paye en moyenne 25 dollars canadiens pour trois grammes, alors que sur le marché noir, ces trois grammes lui coûtent dix dollars. Son dealer propose parfois des promotions, avec par exemple « *cinq grammes offerts pour dix grammes achetés* », promotions que la SQDC n'est pas autorisée à pratiquer. Debby n'a pas 21 ans, elle fume du cannabis tous les jours et vit d'aides familiales et de l'argent épargné durant ses précédents jobs ; se fournir sur le marché noir est pour elle une évidence.

Plusieurs interrogés soulignent aussi des déceptions quant à la qualité du cannabis vendu à la SQDC, ainsi que des réticences liées au conditionnement des produits, délivrés dans des emballages opaques qui ne permettent pas au consommateur de voir ce qu'ils achètent, ni d'estimer les quantités. Sofian affirme ainsi qu'« *une fois quand j'ai ouvert, il n'y avait clairement pas les 3,5 grammes indiqués, il manquait 0,5 gramme. Vu les tarifs, je peux pas me permettre ça* ». De nombreux interrogés critiquent aussi l'aspect peu écologique de ces emballages en plastique non réutilisables. La SQDC justifie leur usage par la nécessité de préserver les produits vendus de toute altération, mais pour les usagers, cela ne doit pas les empêcher de réutiliser ces emballages ou de proposer un système de recyclage (recyclage qui n'était pas proposé par les magasins de la SQDC au moment de l'enquête de terrain, mais qui l'est aujourd'hui).

Ensuite, le marché légal est contraignant : il faut se déplacer, faire la queue, subir des contrôles d'identité... Le marché illicite est bien plus flexible. Avant la légalisation du cannabis, le marché illicite montréalais proposait déjà une offre de livraison très professionnalisée²⁵, où les clients ont la possibilité de faire leur choix entre plusieurs variétés de cannabis. Le dealer livre le cannabis au domicile du client, dans la journée. La SQDC, elle, est ouverte du lundi au vendredi de 9 heures à 21 heures, et le week-end de 9 heures à 17 heures. Il est possible de se faire livrer du cannabis légalement, mais il faut attendre souvent plusieurs jours pour recevoir son colis. June, 28 ans, explique qu'elle continue, malgré son soutien à la légalisation du cannabis, à solliciter le marché noir, car les magasins de la SQDC ne sont « *pas tout le temps ouverts* », et que son dealer peut la livrer « *jusqu'à 22 heures* ». Marie-Claire, 28 ans, peut quant à elle se faire livrer « *de midi à minuit* ». Se déplacer jusqu'à un magasin de la SQDC est décrit comme pénible : selon son lieu de résidence, il faut parfois prendre le métro pour arriver jusqu'à une filiale, et il faut souvent faire la queue pour accéder au magasin. La SQDC vérifie les cartes

²⁵ L. Hitzmann, « Au Canada, le cannabis pour échapper à l'enfer du COVID », Le Figaro, 20 octobre 2020

d'identité de ses clients à l'entrée des magasins, ce que critiquent aussi les participants en soulignant le fait que les contrôles sont bien moins stricts pour se rendre dans les magasins de la Société d'Alcool du Québec (SAQ). La SQDC est parfois aussi en rupture de stock sur certaines variétés de cannabis très demandées.

Plusieurs interrogés expliquent donc qu'il est plus simple et plus pratique pour eux de se faire livrer leur cannabis *via* le marché illicite. C'est le cas de Tania, 22 ans, qui explique n'aller que très rarement dans une filiale de la SQDC, car il y a « *trop de monde, il y a tout le temps une queue énorme* » et, car « *dans Montréal, [...] c'est trop facile [...] de se faire livrer* » : « *Dès que tu as une envie, tu attends 4 heures, puis tu sais que tu as de la weed en une soirée, puis pas besoin de se déplacer* ». Tania trouve aussi que la SQDC n'est « *pas super bien gérée* » : « *Je suis une fille full légalisation, full pour le fait que ce soit [...] contrôlé, qu'on sache ce qu'il y a dedans et tout [...] Mais il n'y a pas assez [...] de magasins. Ce qui fait qu'on est comme obligé d'utiliser la voie illégale* ». C'est réellement la professionnalisation du marché noir et la facilité d'accès aux livraisons qui éloignent certains usagers du marché licite. Marika explique que « *c'est juste une question de facilité, de proximité aussi. [...] Je peux juste rester chez moi puis me procurer ce que je veux, [...] c'est plus tranquille chez moi. Si j'avais pas eu ça, j'aurais été à la SQDC.* »

Une faible part des interrogés déclare refuser de se rendre à la SQDC par principe. Ces participants mettent en avant des arguments idéologiques, en critiquant la vente étatique et les sanctions légales qui pèsent toujours sur les dealers. Amanda explique qu'elle refuse d'acheter « *au gouvernement* » : « *Tant que les gens qui ont été emprisonnés pour possession de cannabis n'ont pas été libérés, tant qu'on n'efface pas leur dossier criminel, c'est de l'hypocrisie* ». Une petite part des interrogés dit aussi ne faire appel qu'au marché licite, par principe ou parce qu'ils ont peur des risques inhérents au marché illicite. C'est le cas de Caroline, 24 ans, qui fume du cannabis tous les jours :

« *On achète juste [...] à la SQDC, [...] parce que les amendes, si tu te fais pigner à avoir du cannabis illégal, sont quand même élevées. [...] Si le policier m'arrête pour X raisons, puis qu'il voit que j'ai ça et que je lui dis 'Non mais c'est du légal', il ne va pas me faire chier. C'est vraiment une tranquillité supplémentaire [...]. Puis dans le fond, on veut soutenir le fait qu'on ait dépénalisé le cannabis. Il y a [...] une forme de soutien*

par rapport à ça, de comme dire : 'Bien, on a voulu que ce soit légal, maintenant il faut qu'on arrête d'acheter au marché noir, il faut qu'on consomme légal. »

Cette posture n'empêche pas Caroline de reconnaître les inconvénients du marché licite cités plus haut :

« Maintenant le marché noir a réduit son tarif et il est plus faible que la SQDC. [...] Des fois, je trouve qu'ils sont un peu intenses à vérifier nos cartes comme si on allait consommer la pire des choses. Parce que tu as la SAQ à côté, par exemple, qui est exactement le même magasin, sauf que la drogue qu'ils vendent est de l'alcool et où, là, ils te laissent rentrer sans te carter, puis ils te cartent à la caisse s'ils ont un doute. Ici à la SQDC, tu es mis en line up, puis le line up est dû justement à ces gardes qui sont comme 'Je veux voir ton ID'. [...] T'sais, j'ai vu un homme avec des cheveux blancs se faire carter, j'étais comme : 'Tu le sais qu'il est majeur ! Il est ridé, il est vieux'. [...] [...] Puis ils ont eu des petits problèmes de livraison. [...] Les emballages, [...] c'est [...] ridicule. Ils essaient de cacher au maximum ce que c'est. [...] Quand tu vas à la SQDC, tu ne vois pas vraiment bien les sortes qu'il y a. C'est difficile à différencier. Tout est petit. C'est un peu plate parce que c'est légalisé, mais c'est comme encore présenté comme quelque chose de plus dangereux que l'alcool. »

Pas facile donc d'évincer le marché illicite montréalais qui est, comme décrit précédemment, beaucoup plus développé qu'à Bordeaux. Ce système de livraison s'intègre dans des réseaux de *deal* professionnalisés. À Bordeaux, les dealers — qu'ils soient des amis, des vendeurs en appartement, des dealers présents en espaces festifs ou dans la rue — ne possèdent généralement qu'une seule variété de cannabis, et ne savent pas s'il s'agit d'Indica, de Sativa, d'hybride. Les prix ne sont pas annoncés à l'avance et peuvent faire l'objet de négociations. À Montréal, le client peut non seulement faire son choix entre plusieurs types de cannabis, mais il connaît aussi les prix à l'avance. Tous les usagers montréalais rencontrés ont déjà fait appel à un service de livraison, contre une très faible part des participants bordelais.

En général, l'utilisateur montréalais envoie un SMS ou appelle une personne en charge de la gestion du réseau de livraison, qui envoie ensuite par message le produit et la quantité souhaitée, l'adresse et l'heure de livraison à un dealer. Le client peut donc choisir ce qu'il veut comme cannabis avant livraison, après avoir reçu un menu lui présentant les différentes variétés

disponibles et leurs prix. Le client peut aussi se décider au moment de la transaction, le dealer amenant alors avec lui les différents cannabis qu'il a en stock. Vincent, 29 ans, passe par exemple par « un dealer » qui le livre « en vélo » et qui vient avec « sa mallette, il l'ouvre, on choisit ce qu'on veut ». Certains réseaux font payer la livraison, d'autres la proposent gratuitement. La transaction se déroule dans le domicile du client, ou dans la voiture du livreur qui va effectuer un tour du pâté de maisons afin de limiter les risques d'être repéré par la police. Les livreurs travaillent dans des réseaux hiérarchisés avec des secrétaires, des gestionnaires, des livreurs, des fournisseurs, etc. Caroline explique comment elle est passée par « une plateforme » de livraison :

« Si tu appelles le numéro, tu as un code. [...] Ça fait que quand tu donnes ton code, on te dit : 'Ah ! OK. Ça fait que c'est toi qui es sur telle adresse ?', tu dis 'Oui, c'est moi', puis là il te dit : 'OK, je t'amène mon livreur d'ici 30 minutes'. Puis 30 minutes plus tard, en fait, tu montes dans une auto. Puis là, il te donne toutes les sortes qu'il a disponibles sur un papier. Puis tu lui dis : 'Je veux ça et ça', et il te dit 'OK ça fait tant'. Tu lui donnes l'argent, puis il te redépose devant chez toi. [...] La première fois, je n'avais pas compris qu'il allait faire un tour du quartier, [...] il m'a dit : [...] 'Je continue à rouler le temps que tu fasses ton choix, pour pas que ça paraisse bizarre'. [...] Dès que j'ai mis de la méfiance, il m'a mis en confiance. [...] C'est vraiment professionnel, parce qu'ils veulent pas d'emmerdement avec la police. »

Ces réseaux fonctionnent comme des entreprises commerciales et proposent des promotions, notamment lorsque les clients parrainent de nouveaux membres. L'amie de Caroline qui lui a fourni le numéro de la plateforme de livraison a ainsi bénéficié de « 10 % de rabais sur sa prochaine commande ». Il est aussi possible de passer par une application pour trouver un dealer qui livre, l'offre de vente du dealer s'actualisant automatiquement. C'est ce qu'a fait Tania :

« On a un dealer. C'est un gars à Montréal qu'on a trouvé sur une application, [...] c'est répertorié, là, [...]c'est vraiment des dealers mais je ne sais pas comment ils font pour opérer sans se faire remarquer. Mais [...] c'est là qu'on a trouvé. [...] On communique par textos. Ça ouvre à 4 heures. On peut le texter, il y a un menu qui se met à jour tout seul, sur Internet. Tu choisis ta quantité, tout. Tu lui passes commande, puis là il te dit quand est-ce qu'il est là. [...] C'est dans l'auto, avec le gars. »

Ces réseaux de livraison de cannabis proposent aussi d'autres drogues : il est ainsi possible de se faire livrer MDMA/ecstasy et cocaïne directement chez soi. Le fonctionnement est exactement le même que pour la livraison de marijuana. Il faut la plupart du temps être coopté pour accéder au réseau, comme Marika qui a dû attester qu'elle connaissait déjà un client du réseau :

« Un contact m'avait donné le numéro du dealer, il demande une référence, donc pour que la personne soit sûre. [...] Après tu lui écris ce que tu veux ensuite il vient, et puis il repart tout de suite. [...] Y a plusieurs livreurs différents qui répondent au même numéro [...]. Souvent dépendamment de la disponibilité, maintenant ils sont assez bien organisés, ils t'envoient un message avec tout ce qu'ils ont, donc ça peut être des drogues dures et aussi du cannabis, avec le prix par cachet, et puis les types de variétés qu'ils ont, donc Sativa, Indica... [...] C'est comme un magasin en fait. »

Les réseaux de livraison pratiquent l'« effet discount » et les prix ne sont pas très élevés. Rita, 27 ans, rapporte que les dealers « te font des paliers » : « Plus tu en prends, moins c'est cher. Donc souvent, on prenait à plusieurs. On arrivait quand même à avoir des prix entre 20 et 25 dollars pour le 3.5. [...] Ce n'était vraiment pas très cher. La cocaïne, c'est 40 ou 50 le demi-gramme. Et la MDMA, genre, des fois, c'était 20 dollars les cinq pilules ». Les contacts avec les livreurs sont décrits comme concis et professionnels. On se situe dans une relation commerciale où l'objectif est de fidéliser le client, de le mettre à l'aise et de le satisfaire : les horaires et les prix sont fixes et annoncés, la livraison est rapide, les échanges sont brefs mais permettent d'instaurer une confiance mutuelle.

Les escroqueries sont extrêmement rares, pour ne pas dire inexistantes : aucun interrogé ne rapporte s'être fait arnaquer dans un contexte de livraison. Les interrogés montréalais n'achètent que très rarement des drogues dans la rue ou en espaces festifs, car ils ont toujours la possibilité de s'en faire livrer. Les escroqueries subies dans la rue, en festival ou en clubs sont donc beaucoup plus rares que dans le contexte bordelais. Comme précisé préalablement, les participants montréalais ne consomment pas d'opiacés, et ne sont donc que très peu concernés par le risque d'arnaque au Fentanyl® qui pose problème depuis plusieurs années en Amérique du Nord. Les vulnérabilités propres aux femmes dans les contextes d'achat sont rapportées dans le chapitre suivant.

La plupart des arnaques subies par les résidents montréalais sont rapportées par des expatriés français qui se sont fait escroquer alors qu'ils vivaient encore en France. Plusieurs de ces expatriés mettent d'ailleurs en avant le contraste entre leur expérience d'acheteur dans leur pays d'origine et à Montréal. Marika explique ainsi qu'en France, elle passait quasiment exclusivement par le « *deal de rue* », car elle ne connaissait pas de dealer, mais qu'à Montréal « *la plupart des gens ont toujours un contact, c'est très facile* ». Sofian raconte qu'en France, il passait soit par ses amis, soit par un contact, « *tu appelles, [...] tu te déplaces, mais c'est rare que lui, il se déplace* ». Il juge ce mode de fonctionnement « *un peu galère* », tandis qu'à Montréal la livraison simplifie grandement son quotidien. On peut faire l'hypothèse qu'il y a à Montréal beaucoup plus de vendeurs qu'à Bordeaux, et que les consommateurs bordelais peuvent moins se permettre de choisir leurs fournisseurs que les usagers montréalais. C'est ce qui pourrait expliquer les largesses que se permettent les dealers bordelais avec leurs clients, en arrivant en retard, en leur mettant la pression, en escroquant, en instituant les relations de domination symbolique dont parlait précédemment Philippe.

La livraison est donc le moyen d'approvisionnement majoritaire des usagers montréalais. Ils ne se rendent quasiment pas dans les appartements de vendeurs qu'ils ne connaissent pas. En revanche, les usagers montréalais passent aussi, tout comme les usagers bordelais, par leur réseau amical. Malgré l'aspect professionnel et pratique de la livraison, plusieurs consommateurs rapportent préférer acheter à leurs amis, car la transaction s'intègre alors dans un moment de sociabilité. Fleur explique qu'elle « *achète par des amis, de la livraison, ou des fois aussi à la SQDC, mais plus souvent à mes amis parce que je connais et je les vois souvent, c'est plus convivial* ». Parfois, l'ami dealer est un colocataire, ou un voisin, comme dans le cas de Natacha qui se fournit en cannabis auprès de son voisin de palier « *parce que c'est plus simple* » et qu'« *on a des prix en tant que voisins* ».

Les liens amicaux n'empêchent pas le professionnalisme : le voisin de Natacha dispose aussi d'un menu où sont présentés, comme pour la vente en livraison, les différentes variétés de cannabis et les autres substances disponibles, les prix à l'once et les effets de chaque produit, avec souvent une photo venant illustrer le tout. Plusieurs interrogés rapportent aussi être passés par des amis qui effectuaient des commandes en livraison groupées : cela permet de faire baisser les prix (Lovera, 2014 ; Langlois, 2016), et de ne pas avoir à gérer soi-même l'achat de drogues, le contact avec le dealer, l'organisation de la transaction, etc.

Concernant l'achat de drogues sur Internet, il est, comme à Bordeaux, rare. Marie-Charlotte a acheté du cannabis en ligne avant que la vente de marijuana ne soit légalisée ; le cannabis ne lui était pas livré par un dealer mais lui parvenait par voie postale, et Marie-Charlotte était satisfaite des prestations proposées. Aimeric, 21 ans, a lui aussi commandé du cannabis « *sur Internet, depuis l'Ouest canadien* » avant que la substance ne soit légalisée, et rapporte une « *bonne qualité* », bien qu'il soit nécessaire d'être prudent en recourant à ce mode d'achat, car « *il n'y a aucune garantie* » de recevoir sa commande. Aucun interrogé montréalais ne rapporte des achats de drogues sur le darknet.

La littérature sur les marchés illégaux distingue deux types de marchés, selon les liens entre acheteurs et vendeurs (May et Hough, 2009) : les marchés fermés, formés de réseaux d'interconnaissances où les échanges ont lieu entre des personnes qui se font confiance, à l'abri des regards ; et les marchés ouverts, au sein desquels les vendeurs commercent avec n'importe quel acheteur et où les transactions ont lieu en extérieur (Pignolo, 2017). On peut donc conclure l'analyse des modalités d'achat de drogues à Bordeaux et Montréal par la synthèse suivante : les Bordelais passent essentiellement par leurs réseaux amicaux et par du deal en appartement. Les Montréalais se font, pour la plupart, livrer leurs drogues, qu'il s'agisse de cannabis ou d'autres substances. Ils passent aussi par le marché légal du cannabis, et par leurs amis. Les Bordelais comme les Montréalais préfèrent éviter d'acheter des drogues dans la rue ou en espaces festifs, du fait des risques répressifs et d'escroquerie. Ils privilégient les achats en marchés fermés, qu'ils estiment plus confortables et plus flexibles, aux achats en marchés ouverts, jugés plus dangereux. Maintenant que les modalités d'achat de drogues ont été décrites et analysées, le regard va se porter sur le passage de l'usage à la revente de drogues. Pourquoi et comment les usagers bordelais et montréalais s'engagent-ils dans la vente de substances illicites ?

Typologie des profils dans les échanges de drogues : le dépanneur, l'utilisateur-revendeur et le dealer

Sur l'échantillon global, une part assez importante des interrogés (32 participants sur 65) a revendu, c'est-à-dire échangé contre de l'argent, des drogues à un moment ou un autre de sa vie (voir « Tableau 7. Participants ayant déjà vendu des drogues et substances vendues, selon le sexe et l'âge »). Les Français sont beaucoup plus nombreux que les Québécois à avoir vendu des drogues : 16 femmes (sur 26) et 10 hommes (sur 12) bordelais ont ainsi déjà échangé des

substances contre de l'argent, contre 2 femmes (sur 19) et 4 hommes (sur 8) montréalais. Ce constat peut être lié à un biais lié à l'échantillonnage par effet boule de neige ou aux différences dans la structuration des marchés des drogues français et québécois. On peut noter aussi que, proportionnellement, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir vendu des drogues, ce qui peut s'expliquer par les vulnérabilités de genre des femmes dans le milieu des ventes et des usages analysés dans le chapitre suivant. Certains interrogés ont vendu jusqu'à cinq drogues différentes au cours de leur vie.

Tableau 7. Participants ayant déjà vendu des drogues et substances vendues, selon le sexe et le lieu de résidence

| | Femmes bordelaises | Hommes bordelais | Femmes montréalaises | Hommes montréalais | Total |
|---|--|---|---|---|--|
| <i>A déjà vendu des drogues</i> | 16 | 10 | 2 | 4 | 32 |
| <i>N'a jamais vendu de drogues</i> | 10 | 2 | 17 | 4 | 33 |
| <i>Substances vendues (par ordre d'importance)</i> | Cannabis (12), MDMA/ecstasy (7), cocaïne (2), champignons hallucinogènes (2), LSD (2), speed (2), kétamine (1) | Cannabis (10), cocaïne (4), speed (2), drogues de synthèse (2), MDMA/ecstasy (1), | Cannabis (1), cocaïne (1), MDMA/ecstasy (1), LSD (1), médicaments (1) | Cannabis (3), speed (1), MDMA/ecstasy (1), LSD (1), champignons hallucinogènes (1) et drogues de synthèse (1) | Cannabis (26), MDMA/ecstasy (10), cocaïne (6), speed (5), LSD (4) champignons hallucinogènes (3), drogues de synthèse (3), kétamine (1), médicaments (1) |

Les trois drogues les plus revendues que sont le cannabis, la MDMA/ecstasy et la cocaïne, sont aussi les trois substances les plus consommées par les interrogés, ce qui n'est pas étonnant puisque l'essentiel des participants ont des pratiques d'usage-revente, décrites dans la typologie qui suit.

Cette typologie dresse trois portraits types des profils dans les échanges (monétaires ou non) de drogues. Elle articule les critères suivants : le profit financier retiré de l'échange de drogues (nul, faible ou important) ; les motivations à la vente (partager avec ses amis, financer ses consommations ou faire des bénéfices) ; les risques liés à l'activité illicite ; les produits vendus en fonction de s'ils sont consommés ou non ; et enfin les profils des clients (amis, connaissances ou inconnus). Sur la base de ces trois critères, on peut distinguer trois portraits types : le dépanneur, l'usager-revendeur et le dealer. Cette division a déjà été faite dans d'autres recherches (Langlois, 2016 ; Gandilhon, 2007 ; Duprez et Kokoreff, 2000 ; Murphy, Waldorf et

Reinarman, 1990). Le genre est pris en compte dans l'analyse de ces catégories, ainsi que l'insertion sociale. Cette typologie peut être utilisée comme un moyen d'appréhender les pratiques de vente dans un continuum chronologique.

Le dépanneur ne vend pas, il « fait l'intermédiaire », c'est-à-dire qu'il va chercher des drogues pour ses amis parce qu'il est le seul du groupe à avoir le contact d'un dealer, ou qu'il offre un peu de sa consommation à ses amis qui n'arrivent pas à trouver du produit ou ne veulent pas en acheter. Le « dépanneur » ne retire donc aucun profit financier de la vente de drogues ; il peut à la rigueur obtenir un peu de produits gratuits par le dealer ou ses amis reconnaissants de leur avoir rendu service. L'idée de sociabilité est centrale : il s'agit de ne pas laisser des amis dans le besoin, de partager les produits consommés. Sur le terrain, quasiment tous les usagers ont déjà dépanné des drogues, tant les femmes que les hommes et sans distinction en fonction du niveau d'étude, de la profession ou des revenus. Le dépannage prend peu de temps, génère extrêmement peu de risques et n'impacte pas la vie scolaire, professionnelle ou familiale. Élixa a déjà servi d'intermédiaire entre des amis qui cherchaient de l'ectasy et « *des potes [...] qui en vendaient* » ; ses amis dealers lui offraient alors « *un ou deux* » comprimés pour la remercier d'amener de la clientèle. Sofian, de son côté, a aussi « *dépanné* » des amis, sans en retirer un quelconque bénéfice matériel, uniquement pour rendre service : « *Si personne de mes amis n'a un contact [...] et que le mien répond, ben alors là, je vais shopper pour tout le monde, ils me donnent la tune et je vais shopper* ».

Les deux autres types que sont l'usager-revendeur et le dealer sont deux catégories de vendeurs de drogues, qui échangent des substances contre de l'argent. Ces pratiques de vente concernent, comme dit préalablement, 32 participants sur 65. L'usager-revendeur ne vend que les produits qu'il consomme à des amis ou des connaissances, dans le but de limiter le coût de ses usages (Grundetjern, 2015), car plus il achète une quantité importante auprès de son dealer, moins le coût à l'unité est élevé. Par exemple, si un usager achète 10 grammes d'herbe à Bordeaux, cela lui coûte 80 € ; mais s'il achète 100 grammes, cela lui coûte 600 €. S'il revend 70 grammes « au détail » (c'est-à-dire en plusieurs petites quantités) à 8 € le gramme, il va gagner 560 €. Il a donc engrangé un bénéfice de 40 € et il lui reste 20 grammes pour sa consommation personnelle. Dans l'usage-revente, la consommation et la vente de drogues sont liées par « un continuum de pratiques ne se démarquant que par des nuances » (Langlois, 2016). Le but n'est pas de s'enrichir en vendant des drogues, puisque les bénéfices sont minimes, mais surtout d'éviter de s'appauvrir en consommant. L'usage-revente est plus risqué que le dépannage,

mais les risques sont modérés du fait de la circonscription des transactions à un cercle fermé et de confiance.

Tous les usagers qui ont déjà vendu des drogues ont commencé à le faire pour ne pas payer le coût de leurs propres usages, et quasiment tous les participants qui vendent des drogues ont des profils s'apparentant au profil de l'usager-revendeur. Les femmes ne sont pas moins usagères-revendeuses que les hommes. Le revenu et la profession semblent jouer sur l'engagement dans l'usage-revente : les usagers-revendeurs ne sont pas les participants ayant les plus hauts revenus ni les postes impliquant le plus de responsabilités et demandant le plus de temps. À Bordeaux, Cécilia explique qu'elle a revendu de la kétamine parce qu'elle avait « *une très, très grosse consommation* », et qu'elle allait « *acheter en grosses quantités* », ce qui lui « *revenait cher* ». Céline a aussi vendu « *un peu d'ecstasy, [...] c'était plus pour pouvoir [se] payer [ses] consommations que pour pouvoir vraiment gagner de l'argent* », tout comme Émilie, qui a vendu du cannabis pour limiter les « *sous de [sa] consommation qu' [elle] mettai[t] dedans* », ou Marc qui a vendu pour « *financer [sa] conso* ». À Montréal, le schéma est le même : Debby a revendu du LSD parce qu'elle en « *prenait beaucoup* » et que son dealer lui a proposé d'acheter de plus grandes quantités à plus bas prix pour pouvoir en revendre.

Faisons ici une parenthèse dans la typologie pour s'intéresser aux conditions nécessaires à l'usage-revente et à la vente de manière générale. Il ne suffit pas de consommer beaucoup pour vouloir et pouvoir vendre : il faut aussi avoir un « bon plan », un fournisseur qui soit d'accord pour vendre des quantités importantes à bas prix. Vendre implique donc d'être un minimum intégré dans le milieu des drogues, car il n'est pas à la portée de n'importe quel consommateur d'avoir accès à ces « bons plans ». Certains interrogés ont vendu pendant une période parce qu'ils en avaient tout simplement la possibilité, adoptant un fonctionnement « opportuniste » basé sur des activités de vente ponctuelles (Langlois, 2016). Céline explique qu'elle a revendu uniquement des produits auxquels elle avait « *un accès assez facile* », car un ami à elle les commandait sur Internet et les recevait en « *énormes quantités* ». De la même manière, Laura a revendu du cannabis quand elle a eu « *un filon pour vendre* ». Paul a profité de pouvoir commander à bas prix des drogues de synthèse et du LSD sur le *darknet* pour en acheter des quantités importantes afin de les revendre après en *free partie*. Theresa n'a vendu des substances illicites qu'une seule fois dans sa vie, alors qu'elle était en Thaïlande, qu'elle se rendait en festival et avait rencontré un français qui les avait « *rincés* », elle et ses amis, en leur vendant « *de la MD [...] pas du tout cher* ».

Si la plupart des interrogés ont acheté les drogues qu'ils vendaient à des dealers proposant des tarifs concurrentiels, plusieurs Bordelais ont décidé de produire eux-mêmes leur marchandise, en faisant pousser du cannabis (pour huit interrogés) ou des champignons hallucinogènes (pour deux interrogés). Le choix de produire soi-même du cannabis ou des champignons permet d'être totalement indépendant, de limiter l'investissement initial dans l'activité d'usage-revente, et d'être sûr de la qualité des substances consommées et vendues. L'auto-culture de cannabis et de champignons répond aussi souvent à un intérêt personnel pour cette pratique. Charlotte explique ainsi « *adorer voir la culture du champignon* » et s'être dit : « *Quitte à adorer ça, en plus je peux me faire deux-trois sous avec, pourquoi pas !* ». Pénélope et Bastien sont en couple, vivent ensemble et font pousser du cannabis dans leur domicile ; cette production leur permet de consommer gratuitement et de fournir leur entourage, ce qui arrondit les fins de mois.

L'usage-revente permet de « *financer sa conso et de se faire un petit billet au passage* », comme le dit Nathan, mais pas uniquement. Au-delà des motivations économiques, il existe aussi des motivations sociales et symboliques (Langlois, 2016) : vendre permet aussi d'acquérir un statut au sein de son groupe de pairs consommateurs. Les bénéfices symboliques de la revente de drogues n'intéressent pas seulement les jeunes dealers de banlieue (Rachid, 2004) : « peser » et « briller » importent aussi pour les usagers insérés socialement. Philippe parlait précédemment des rapports de domination qui se nouent entre un vendeur et un client sur le marché des drogues bordelais : l'usager qui devient dealer passe de la position de dominé à celle de dominant. Quand on vend des drogues, le téléphone sonne sans arrêt, on est convié à toutes les fêtes : les usagers veulent nouer un lien privilégié avec la personne qui vend pour bénéficier de sa disponibilité et espérer des produits gratuits en retour.

Plusieurs interrogés parlent de ce sentiment d'être important, nécessaire quand ils vendent des drogues : Maïa explique que dealer confère un « *statut social* », et Céline parle d'une « *posture de supériorité* ». Bastien explique que « *le gars qui a le plan, tout gravite autour de lui* », et Marina explique qu'« *en teuf, quand t'as quelque chose à vendre, c'est bien, c'est bien vu. C'est [...] intégrateur, [...] t'es encore plus dans le réseau quoi* ». À Montréal, Maelys a aimé le « *statut* » que lui apportait la vente de drogues dans son groupe d'amis et auprès de son fournisseur : elle était devenue « *la personne de confiance* ». Debby mentionne plusieurs avantages à vendre des substances :

« Tout le monde te respecte vraiment, les gens te considèrent à un niveau différent. J'avais beaucoup de drogues gratuites, de verres gratuits. Je n'ai pas payé pour quoi que ce soit pendant longtemps, parce que, pourquoi l'aurais-je fait ? J'étais la personne qui était sous acide, et personne n'avait d'acide, donc ... Je pense que j'étais juste traitée très différemment. [...] J'étais jeune et pour moi c'était incroyable. »

Être entouré de gens intéressés par le produit qu'on vend n'est cependant pas toujours facile. Maxens rapporte ainsi que des gens ont feint de l'apprécier pour ce qu'il était, alors qu'ils étaient principalement intéressés par le cannabis qu'il vendait :

« Il y a des gens qui m'ont [...] semblé être mes amis parce que justement, c'était possible pour eux de fumer gratos. [...] Généralement [...] on sent assez rapidement qu'il y a des gens qui vont venir juste pour profiter. [...] J'essaie de les sortir de mon entourage. »

Ce type de comportement peut générer de la lassitude chez les usagers-revendeurs. Plusieurs interrogés rapportent ainsi s'être fatigués de relations qu'ils jugeaient hypocrites. Anatole, saisonnier bordelais de 30 ans qui a vendu du cannabis et de la cocaïne, explique qu'il avait *« l'impression [...] d'avoir beaucoup de gens [...] autour de [lui], mais c'était pas forcément vrai. À un moment donné t'as l'impression que t'es [...] primordial [...], alors que non »*. Les participants ont ici peur d'être dupés par une fabrication émotionnelle qui vise à imiter l'amitié pour obtenir des avantages matériels de la part du vendeur. Ils commencent alors à douter, à remettre en question la manière dont ils cadrent leur expérience relationnelle avec leurs amis (Goffman, 1974a).

Dans la recherche menée par Emmanuel Langlois (2016) auprès de jeunes usagers-revendeurs, il apparaît aussi que les logiques relationnelles peuvent déstabiliser l'usage-revente, par exemple lorsqu'un client instrumentalise des liens d'amitié pour essayer d'obtenir des avantages, ou lorsqu'un vendeur perd de vue la logique affective de ses activités et place l'appât du gain au cœur de sa démarche. Nouguez (2003) analyse aussi ces tensions entre commerce et affects. Nathan explique que *« c'est toujours le dilemme quand on vend [...] à ses amis : on peut pas se faire trop de marge, mais il faut s'en faire une petite quand même »*. Plusieurs interrogés rapportent des disputes avec des amis pour des motifs liés à la vente de drogues :

Marina critique ainsi un ami qui vend de la « *coke coupée* » à la bande de copains. Si ces enjeux relationnels sont si importants, c'est parce que les interrogés vendent à leurs cercles proches. L'usage-revente de substances psychoactives se fait sur le modèle d'un marché fermé : les usagers-revendeurs vendent chez eux, chez leurs amis ou en espaces festifs (clubs, *free parties*), avec des gens qu'ils connaissent ou qui sont cooptés par leurs amis ou qui partagent une identité communautaire (comme dans les clubs de musique électronique ou les teufs). Ils ne vendent jamais dans la rue et leur cercle de clients réguliers est restreint. Maxens explique ainsi ne vendre qu'à « *un cercle fermé d'amis et d'amis d'amis* », chez lui, « *parce que quand tu commences à traîner de la drogue en dehors de chez toi, c'est plus facile de se faire [...] arrêter* ».

Les pratiques décrites s'intègrent parfaitement dans le modèle du *social supply* (Coomber et Moyle, 2014 ; Werse et Bernard, 2016). L'usage-revente, en anglais *social supply*, est le fait d'individus insérés qui ne se voient pas comme des membres de réseaux de trafiquants mais davantage comme des petits entrepreneurs indépendants. L'objectif de l'usage-revente est de financer une consommation et de participer à une sociabilité déviante ; les bénéfices financiers à proprement parler sont faibles. Ce marché d'usagers-revendeurs n'est pas particulièrement structuré, hiérarchisé et violent (Coppel, 2013). Sur le terrain, la violence est perçue comme un élément qui augmente le risque d'attirer l'attention policière, plutôt que comme un moyen de cadrer le marché. Ce marché se base sur des valeurs morales de partage, d'identité communautaire et de confiance, sur une « *logique relationnelle et affective* » (Langlois, 2016). On est loin des réseaux de banlieues violents où la violence règle tout et où les acteurs du trafic sont des personnes dépourvues d'opportunités professionnelles (Ben Lakhdar, 2012 ; Venkatesh, 2013). Les usagers-revendeurs rencontrés n'envisagent pas de poursuivre leur activité sur le moyen/long terme ; ils n'ont pas d'horaires, leurs pratiques de ventes sont peu organisées.

Le dernier portrait type est celui du dealer. Le dealer ne vend pas pour réduire les coûts de ses usages, il vend pour faire des bénéfices, pour gagner de l'argent. Il ne vend pas les produits en fonction de ce qu'il consomme mais en fonction des sommes qu'ils peuvent rapporter, de leur rapport coût-bénéfice. Son cercle de clients est élargi et il vend à des inconnus. L'organisation de la vente est plus stricte et plus formelle que dans l'usage-revente et les transactions ne sont pas toujours intégrées dans des moments de sociabilité. Le dealer prend énormément de risques, car il vend des quantités de drogues illicites importantes à des gens qu'il ne connaît pas. Le

dealer est professionnalisé, il considère la vente de drogues comme un travail à part entière : il a des horaires, des obligations, des stratégies commerciales, des manières de faire avec les clients qui ne sont pas les mêmes qu'avec ses amis.

Sur le terrain, un seul participant a un profil s'apparentant au portrait du dealer : il s'agit de Chris, 25 ans. Chris vient d'un département d'outre-mer et il est venu en France pour suivre une formation. À Bordeaux, il a été intégré dans sa communauté ethnique d'origine. Il fumait quotidiennement de l'herbe, et des amis lui ont rapidement proposé de dealer. Il commence alors à vendre du cannabis, et arrête rapidement d'en fumer pour que son commerce soit plus lucratif. Chris vend beaucoup d'une herbe qu'il ne consomme plus du tout, à des gens qu'il ne connaît pas et qui passent chez lui à des horaires fixes, après ses temps de travail. Il a quelques fois vendu « *au bloc* », c'est-à-dire dans un point de deal de rue, parce que ses amis, qui sont pour beaucoup des dealers de rue, l'avaient appelé en lui demandant de venir pour répondre à la demande des clients. Chris a déjà eu plusieurs ennuis avec la police et s'insère dans un réseau de trafic communautaire du point de vue de l'origine ethnique, ce qui n'est le cas pour aucun autre participant. Il gagne environ 900 € par mois grâce à la vente de cannabis, ce qui lui permet de quasiment doubler son salaire ; en effet, Chris fait partie des participants ayant les revenus les moins importants. Il est inséré socialement, en logement et en emploi, mais il est à temps partiel et peu diplômé.

La faible part de dealers dans la population peut s'expliquer par plusieurs hypothèses : premièrement, dealer demande énormément d'investissement, de contacts et de compétences et les usagers insérés peuvent n'avoir ni le temps ni l'envie de s'engager à ce point dans une activité illicite. Deuxièmement, du fait des risques inhérents à leur activité, les dealers se cachent davantage et il est possible que je n'aie pas réussi à les joindre. Troisièmement, du fait de leurs vulnérabilités spécifiques, les femmes semblent moins dealer que les hommes (voir le chapitre 2). La population interrogée étant à dominance féminine, cela pourrait expliquer la quasi-absence de vendeurs professionnalisés parmi les participants.

Cette typologie est construite de manière idéal-typique, pour simplifier le réel. Les typologies permettent de « réduire la complexité du réel en le décomposant en nombre réduit de classes », afin de « créer des catégories homogènes de phénomènes » (Vigour, 2005). Dans les faits, les trois catégories ne sont pas exclusives et plusieurs participants ont des profils hybrides, entre l'utilisateur-revendeur et le dealer. Ils veulent à la fois financer leurs usages et faire des bénéfices,

choisissent de vendre les produits qu'ils consomment mais aussi les substances avec le rapport coût-bénéfice le plus intéressant, vendent à leurs amis proches comme à des inconnus, à la fois dans des moments de sociabilité et à des horaires précis. Maxens, par exemple, ne vend que des produits qu'il consomme, uniquement à un cercle restreint de clients qui ne le contactent que « *sur invitation* », mais avec le temps son activité de vente a commencé à lui rapporter beaucoup d'argent. Il ne vend plus pour financer sa consommation mais pour mettre de l'argent de côté. Les sommes gagnées sont devenues tellement importantes qu'il s'est mis à blanchir de l'argent.

Anatole aussi se situe entre l'usager-revendeur et le dealer : il vend de la cocaïne parce qu'il en prend régulièrement, uniquement à des « *connaissances* », mais les quantités vendues sortent du cadre du simple usage-revente. Anatole fournit ainsi plusieurs détaillants qui lui achètent à crédit plusieurs dizaines de grammes de cocaïne chaque mois, et parle comme un semi-grossiste de ses « *revendeurs* » qu'il fait « *travailler* », affirmant l'importance de ne s'entourer que « *de gens qui sont sérieux* » et qui remboursent leurs dettes. Anatole qualifie son activité de « *petite entreprise* » et estime que c'est « *une petite affaire qui roule bien* ». Aucun usager-revendeur interrogé ne parle de ses pratiques de ventes comme relevant d'un *business* ; l'emploi d'un vocabulaire professionnel est significatif. Maxens comme Anatole tirent la majorité de leurs revenus de la vente de drogues, ce qui n'est absolument pas le cas des autres interrogés usagers-revendeurs. Mais en même temps, contrairement à Chris, Anatole et Maxens ne vendraient pas de la cocaïne ou du cannabis s'ils n'en consommaient pas, et ils se refusent à élargir leurs cercles de clients au-delà de leurs réseaux amicaux et de connaissances.

Qu'on se rapproche de l'usage-revente ou du deal ou qu'on se situe à la frontière de ces deux catégories idéales-typiques, vendre des drogues implique une socialisation spécifique et le développement de compétences (Denton et O'Malley, 2001). Il importe de montrer qu'on maîtrise l'idiolecte propre au milieu des ventes et des usages, qu'on connaît les prix des produits, les critères de qualité. Il est nécessaire de développer son réseau pour disposer de plusieurs contacts disponibles proposant des tarifs concurrentiels, et d'un cercle de clients pas trop large mais pas trop restreint non plus, afin de pouvoir engranger des bénéfices rapidement. Il faut montrer à ces fournisseurs et clients qu'on est digne de confiance, qu'on ne va pas « *balancer* » en cas d'arrestation. Il faut à la fois être sympathique et cordial pour que le client se sente à l'aise, et ferme et déterminé pour ne pas laisser la porte ouverte à de longues négociations. Philippe explique qu'il s'agit de savoir « *comment parler aux gens, leur faire acheter le produit au bon moment à tel prix, ne pas les froisser* ». Il faut montrer qu'on domine

la situation, que c'est le vendeur qui décide de l'heure et du lieu de la transaction, mais faire preuve en même temps de souplesse pour que le client ne vive pas un moment trop désagréable et n'aille pas voir ailleurs. Martine, bordelaise de 25 ans, explique qu'elle a dû montrer que c'était elle « *le patron* » :

« Il fallait quand même cadrer ça, [...] j'essayais d'être assez ferme [...], pour que les personnes, que ce soit mes amis ou des amis d'amis, se disent pas qu'ils peuvent faire ce qu'ils veulent, tu vois ? Et que ça soit pas eux qui aient le pouvoir, [...] parce que si tu sais que y a des gens qui vendent et qui en ont chez eux une certaine quantité, pourquoi demain t'irait pas chez les flics leur dire, tu vois ? T'as ce pouvoir-là, quelque part. [...] J'étais consciente de ça en vendant, donc il fallait [...] m'affirmer. »

Vendre des drogues implique aussi de savoir choisir sa clientèle : même au sein des amis d'amis, il vaut parfois mieux écarter certains profils de clients trop jeunes, trop inexpérimentés ou trop dépendants, qui risquent de trop attirer l'attention sur l'activité illicite, de ne pas tenir leur langue ou d'être de mauvais payeurs (Langlois, 2016). Marina explique que quand elle vendait du cannabis, elle privilégiait « *des connaissances [...] restreintes plutôt que d'aller en vendre à n'importe qui* : « *J'ai pas envie d'être [...] jugée ou dénoncée, [...] je tiens à ma carrière d'étudiante, à ma réputation, j'ai pas envie que ça arrive à l'oreille d'un enseignant* ». Charlotte affirme qu'elle aurait refusé de vendre à « *une personne qui n'a pas testé, ou qui est un peu fragile* », par peur des répercussions que cela pourrait avoir sur sa santé. Philippe rapporte qu'il faut choisir des clients « *réglos, qu'ils aient pas peur de la police et qu'ils aient toujours des disquettes²⁶ prêtes à balancer* ». Au sein de certains réseaux amicaux, pratiquer l'usage-revente a beau être normalisé (Askew et Salinas, 2018 ; Coomber *et al.*, 2016 ; Taylor et Potter, 2013), cela n'empêche pas que l'utilisateur-revendeur doit quand même respecter certaines règles et acquérir un capital social (Venkatesh, 2013) afin de minimiser les risques mais aussi de ne pas entacher son image en vendant à des personnes très jeunes ou fragiles.

²⁶ Disquette : mot d'argot désignant un mensonge, une bonne excuse. En l'occurrence, Philippe souhaite que ses clients aient toujours un mensonge prêt en cas de contrôle policier.

L'influence des structures des marchés des drogues sur les pratiques de vente à Bordeaux et Montréal

Comme dit précédemment, les Bordelais sont bien plus nombreux que les Montréalais à avoir déjà vendu des drogues (les éventuelles conséquences judiciaires liées aux pratiques d'usage-revente sont détaillées dans la troisième partie). Ce contraste peut potentiellement s'expliquer par les différences entre les marchés des drogues à Bordeaux et Montréal. À Bordeaux, le marché des drogues illicites est parcellisé sur un espace restreint (Bordeaux étant une ville plutôt petite) et il est contraignant. La livraison n'est encore que rarement proposée, aller chez un dealer qu'on ne connaît pas ou acheter des produits dans la rue génère de nombreux risques. Les interrogés bordelais préfèrent, dès qu'ils le peuvent, faire appel à leur réseau amical pour acheter des substances. Un usager qui se met à vendre aura donc immédiatement une clientèle d'amis et de connaissances intéressée par son activité. Il sait que c'est une activité relativement facile, qui répondra à un besoin au sein de son entourage.

À Montréal, le cannabis est légal ; or le cannabis est le produit le plus vendu par les participants, car le plus consommé. Se mettre à vendre du cannabis à Montréal implique donc d'être en concurrence non seulement avec un marché légal, mais aussi avec une offre illicite très professionnalisée, aux prix fixes, disponible quasiment n'importe quand en livraison. Il en va de même concernant la vente de produits illicites, qui sont déjà très disponibles en livraison, les relations entre clients et dealers étant décrites comme commerciales et fiables. Quel intérêt de vendre des drogues sur un marché déjà saturé par une offre avec laquelle un usager-revendeur inséré socialement, dont le temps est majoritairement occupé par son activité professionnelle licite, ne saurait rivaliser ? Les usagers-revendeurs n'ont guère envie de se professionnaliser, de passer leur temps à livrer des drogues sur ce très vaste espace qu'est Montréal. Cette professionnalisation leur paraît beaucoup trop risquée, ce qui fait qu'ils choisissent de ne pas vendre de drogues. Joséphine dit par exemple avoir eu l'opportunité de vendre des drogues, car elle connaissait quelqu'un qui aurait pu lui proposer des tarifs intéressants, mais elle a estimé que c'était « *trop compliqué* ». Tandis que pour les usagers-revendeurs français, vendre des drogues est perçu comme un à-côté, les Montréalais considèrent directement cette activité comme un « *job* » qu'ils n'ont « *pas envie de faire* », comme le dit Théo, montréalais de 28 ans. Vendre des drogues à Montréal implique de s'intégrer dans des réseaux jugés « *dangereux* » : David, québécois de 32 ans, explique ainsi ne pas vouloir « *appartenir* » à ce « *monde [...] de la drogue* ». Il y a donc beaucoup plus de places pour les usagers-revendeurs insérés socialement à Bordeaux qu'à Montréal, ville où le marché des drogues est balisé par la SQDC

et les réseaux de livraison. La légalisation du cannabis semble, dans une certaine mesure, prévenir, chez les jeunes usagers insérés socialement, l'implication dans la vente de drogues.

Les mules et les nourrices, des rôles féminins? La réalité du terrain

Dans la littérature, on retrouve souvent l'idée que les femmes dans les trafics seraient rarement des vendeuses de drogues et plus souvent des nourrices et des mules (Vorobyeva et Vella, 2022 ; Kensy, Stengel, Nougier et Birgin, 2012). Les nourrices sont des personnes qui gardent chez elles des drogues, des sommes d'argent et « toutes sortes d'outils nécessaires au fonctionnement d'un trafic de stupéfiants (armes, téléphones portables, compteur de billets, documents administratifs, etc.) » (Barbier, 2016, p. 148), contre rémunération ou sous contrainte. Les mules sont des personnes qui transportent des substances illicites (par exemple, les mules guyanaises qui prennent l'avion vers des pays occidentaux après avoir ingéré de la cocaïne). Chesney-Lind (2015), dans ses recherches sur les femmes dans les gangs d'Amérique du Nord, rapporte ainsi que les hommes utilisent souvent des femmes comme mules, les exposant ainsi à de grands dangers sanitaires ou judiciaires. Les femmes dans les ILS sont aussi le plus souvent impliquées en tant que mules ou nourrices (Barbier, 2018), comme le rapportent les policiers interrogés dans la « Partie 3. Genre, drogues et répression ».

Sur le terrain étudié, aucune femme rencontrée ne s'est investie dans de telles activités. Deux interrogées se sont vu proposer de transporter ou garder des drogues chez elles contre rémunération. Un ami dealer de Sophie voulait la rémunérer 300 € pour qu'elle transporte de l'herbe en train de Bordeaux à Paris. Sophie avait refusé, estimant que les bénéfices ne valaient pas la prise de risque. Marina s'est vu offrir par deux dealers de garder du cannabis dans son appartement, car elle a « *un profil qui n'est pas soupçonnable* » : « *J'suis une petite meuf, j'ai mon petit appart', donc j'attire pas l'attention, [...] ça peut être pratique. J pense que mon sexe aide beaucoup, et puis le fait que [...] j'ai une petite vie rangée, [...] donc ils ont pensé à moi* ». Elle a refusé pour les mêmes motifs que Sophie : le jeu n'en valait pas la chandelle. Les interrogées n'ont aucun intérêt à prendre des risques et à dépendre d'autres dealers alors qu'elles peuvent vendre des drogues de manière autonome et discrète.

Ce premier chapitre a permis de faire un état des lieux des pratiques de consommations et de ventes chez les femmes et les hommes rencontrés à Bordeaux et Montréal. Les participants consomment pour la plupart du cannabis de manière régulière ou quotidienne, et d'autres substances de manière récréative en contexte festif. Les partenaires influencent autant les usages des femmes que ceux des hommes. Les participants bordelais achètent essentiellement les substances qu'ils consomment à leurs amis, ou à des dealers en appartement. Les Montréalais ont accès aux magasins de la SQDC, mais la plupart continuent à solliciter le marché noir, qui propose une offre professionnalisée de livraison de cannabis mais aussi d'autres drogues. Les structurations différenciées des marchés des drogues à Bordeaux et Montréal peuvent expliquer pourquoi les usagers et usagères bordelais sont plus nombreux que les Montréalais à avoir vendu des drogues, sur un modèle d'usage-revente. Contrairement aux données mises en avant par la littérature et les statistiques policières, les femmes rencontrées s'investissent davantage dans la revente que dans des activités de recel ou de transports de drogues.

Si les différences entre les Bordelais et les Montréalais ont été analysées dans ce premier chapitre, l'influence du genre et de l'insertion sociale sur les relations dans les milieux des usages et des ventes de drogues n'ont que peu été mises en lumière. Il a été dit que les hommes et les femmes ont des motivations à la consommation et à la revente similaires, des pratiques d'usage, d'achat et de vente communes. Il a rapidement été souligné que les hommes sont plus nombreux, en proportion, à avoir vendu des drogues que les femmes, et que le niveau de revenu et d'investissement dans la vie professionnelle semble jouer sur l'engagement dans le deal de drogues. Ce premier chapitre avait pour objectif de poser les bases, de décrire de la manière la plus exhaustive possible les usages, achats et reventes des interrogés. Le chapitre qui suit analyse de l'influence du genre et de l'insertion sociale sur les relations et interactions dans les milieux des usages et des ventes, en s'intéressant spécifiquement aux vulnérabilités qu'elle génère.

CHAPITRE 2. STIGMATISATIONS ET VULNERABILITES LIEES AU GENRE ET A L'INSERTION SOCIALE

La vulnérabilité est une potentialité à être blessé qui concerne tous les êtres humains (Gaille et Laugier, 2011). La blessure n'est pas forcément physique, elle est aussi psychologique et sociale : la violence symbolique (Garrau, 2018) ou la violence verbale blessent (Boehringer et Ferrarese, 2015). La vulnérabilité se conçoit de manière relationnelle (Gilson, 2014) : on est toujours vulnérable vis-à-vis de quelqu'un ou de quelque chose, jamais dans l'absolu. Analyser les vulnérabilités implique donc d'analyser les réseaux relationnels dans lesquels s'inscrivent les individus, et les types de relations qu'ils entretiennent avec ce qui les entoure (Garrau, 2011). C'est précisément l'objet de ce deuxième chapitre, qui analyse les vulnérabilités des femmes et des personnes insérées socialement qui consomment et vendent des drogues. Que risquent-elles ? Comment sont-elles stigmatisées ? Quelles relations, quels acteurs, quelles structures les rendent vulnérables ? Ce chapitre commence dans un premier temps par analyser la stigmatisation et les vulnérabilités spécifiques. Dans un deuxième temps, ce chapitre porte sur les vulnérabilités des participants dans les instances qui garantissent leur insertion sociale que sont l'école, le travail et la famille.

Une stigmatisation des femmes dans les milieux des usages et ventes de drogues

Goffman (1975) définit le stigmate comme un écart entre les normes sociales et l'identité d'un individu. Il distingue les « monstruosités du corps » (comme les handicaps physiques), les « tares de caractère » (qui sont liées à des comportements amoraux, réprouvés socialement, comme par exemple l'homosexualité) et les dévalorisations « tribales » (qui portent sur l'appartenance à un groupe tel que les minorités ethniques, religieuses...). La stigmatisation se produit lors d'interactions sociales durant lesquelles l'identité individuelle va être dévaluée à travers un processus d'étiquetage (Becker, 1965) qui définit la personne comme déviante, anormale. Cette stigmatisation repose sur des stéréotypes : les homosexuels seraient des débauchés et transmettraient des maladies, les personnes noires seraient violentes et paresseuses, les individus de confession juive seraient avares... Les stéréotypes sont des images figées présentes dans nos esprits, des « croyances partagées concernant les caractéristiques personnelles [...] d'un groupe de personnes » (Leyens, Yzerbyt et Schadron, 1994, p. 24) qui nous conduisent à percevoir la réalité à travers un filtre (Lippmann, 1922).

De manière générale, les consommateurs de drogues sont stigmatisés comme des individus malades et dangereux (Radcliffe et Stevens, 2008), et les dealers comme des personnes violentes uniquement attirées par l'appât du gain (Taylor et Potter, 2013 ; Coomber, Moyle et South, 2016). Usagers et dealers vont à l'encontre des normes légales, sociales et sanitaires. Mais les femmes qui consomment et vendent des drogues font partie des stigmatisées parmi les stigmatisés, car les normes de genre sont rattachées à des stéréotypes qui lient la féminité à la moralité, au conformisme, à la passivité, l'a-violence, la maternité et à la sensualité que viennent contredire les usages et ventes de substances illicites. Puisqu'elles se situent au croisement de différents stigmates, de différentes vulnérabilités, les profils des femmes qui consomment et vendent des drogues justifient une analyse intersectionnelle.

Le monde des usagers et vendeurs de drogues étudié n'échappe pas, en effet, aux stéréotypes de genre véhiculés sur les femmes dans nos sociétés occidentales. De manière générale, les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes à consommer des drogues, et bien plus nombreux à en vendre (Ludwick, Murphy et Sales, 2015 ; Grundetjern, 2015 ; August, 2013 ; Sznitman, 2007 ; Stocco *et al.*, 2000). À Bordeaux et Montréal, les achats de drogues des interrogés se font essentiellement avec des hommes. Il existe, dans ce milieu, un modèle de masculinité hégémonique (Connell, 2014) qui valorise l'agressivité, la dureté, la ruse (Hutton, 2005) de narcotrafiquants mis en scène dans des films et des séries tels que *Le Parrain* (1972), *Scarface* (1983) ou plus récemment *Pablo Escobar, le patron du mal* (2012). Même si en réalité, les pratiques et comportements sur le terrain n'ont rien à voir avec les attitudes des narcotrafiquants, ces personnages servent quand même de référence à bon nombre de petits acteurs du trafic.

Les stéréotypes liés au genre féminin prennent un sens particulier dans le milieu illicite des ventes et usages de drogues : puisque la femme est censée être passive et obéissante, elle est décrédibilisée en tant que consommatrice, cliente et vendeuse, et subit davantage de tentatives d'escroqueries que ses homologues masculins. Puisque la femme est vue comme naturellement « pas adaptée à l'emploi de la force musculaire, ou à tout ce qui implique des risques physiques » (Goffman, 1977), on peut la menacer car elle aura forcément peur, et on peut l'agresser car elle ne ripostera pas. Puisque la femme est perçue comme un être sensuel, ses usages de substances sont associés avec une disponibilité sexuelle et une amoralité qui lui valent de nombreuses sollicitations masculines. Manque de crédibilité, incapacité à la violence et disponibilité sexuelle (Perrin, 2018) : voici les trois stéréotypes centraux qui façonnent la

stigmatisation de la figure féminine dans le milieu des drogues (Neff, 2018 ; OFDT, 2017 ; Hautefeuille, 2013 ; Simmat-Durand, 2009), analysés dans ce chapitre.

Il importe de préciser d'emblée que cette stigmatisation ne concerne pas toutes les interrogées de la même manière. Les participantes qui expriment le plus être victimes de stéréotypes et des comportements qui en découlent sont celles qui ont le plus d'expérience dans la consommation, l'achat et la vente de drogues. Également, les Bordelaises sont plus nombreuses que les Montréalaises à rapporter ces vulnérabilités de genre, ce qui peut être expliqué par trois éléments. Premièrement, les Montréalaises sont moins nombreuses à avoir vendu des drogues que les bordelaises. Deuxièmement, les relations avec les dealers à Montréal sortent plus rarement du cadre commercial et professionnel (alors qu'à Bordeaux, même les clients masculins se disent parfois dominés par leur vendeur). Troisièmement, les régimes de genre (Connell, 2014), c'est-à-dire la structure des rapports de genre, semblent différents en France et au Québec.

Manque de crédibilité et risques d'escroqueries

Un certain nombre d'hommes acheteurs ou vendeurs de drogues estiment que les femmes disposent de moins de connaissance sur les substances psychoactives, leurs tarifs, leurs critères de qualité, etc., et qu'elles maîtrisent moins les codes du milieu (Ludwick, Murphy et Sales, 2015). Les femmes seraient moins aptes à négocier, à s'affirmer dans les interactions, à s'imposer, attitudes qui sont attendues dans l'achat comme dans la vente de drogues. August (2013) explique que selon plusieurs acteurs, les femmes n'auraient pas la *business personality* nécessaire pour être considérées comme des interlocutrices dignes de ce nom. Ce présupposé voulant qu'une femme soit moins capable qu'un homme d'acheter ou vendre des drogues est clairement ressenti par de nombreuses interrogées.

Une cliente, si elle n'est pas accompagnée d'un homme, passe souvent pour quelqu'un que l'on peut facilement berner et fait l'objet de plus de tentatives d'escroqueries qu'un homme (Ludwick, Murphy et Sales, 2015 ; August, 2013). Comme dit dans le premier chapitre, presque tous les usagers bordelais se sont déjà fait escroquer ou voler de l'argent en essayant d'acheter des drogues. L'arnaque peut presque être considérée comme un rite de passage dans les débuts des carrières de consommateurs : comme le dit Juliane, bordelaise de 24 ans, « *tout le monde passe par là* ». Cependant, concernant les hommes, les tentatives d'escroquerie diminuent au

fur et à mesure qu'ils acquièrent de l'expérience, maîtrisent les connaissances relatives à l'achat de drogues, apprennent à négocier. Concernant les femmes, il n'est pas envisagé qu'elles puissent maîtriser ces connaissances, ou qu'elles puissent s'affirmer durant les échanges et négocier. Caroline dit ainsi que les femmes peuvent « *se faire [...] plus pigeonner que les hommes, [...] il y en a [...] certains qui vont essayer un peu plus avec une femme en se disant : 'ah, elle va pas oser le dire' »* ».

Martine compare l'expérience d'achat à un dealer inconnu à un passage chez « *le garagiste* » : le dealer comme le garagiste présupposent qu'une femme n'y connaît rien en drogues ou en voiture, et qu'il sera donc facile de lui proposer un tarif bien plus élevé que les prix pratiqués habituellement, ou une prestation de moindre qualité. Les dealers n'innovent pas et reprennent des stéréotypes de genre classiques qu'on retrouve dans des interactions sur des marchés licites : les femmes n'y connaîtraient rien en drogues comme en mécanique, et il serait donc facile de les berner. Dans les mondes de la drogue, l'escroquerie fait peser des risques financiers mais aussi sanitaires, comme on l'a vu dans le chapitre précédent avec le cas de Sophie qui avait fait un *bad trip* sous méthoxétamine en pensant avoir consommé de la kétamine.

Ces tentatives d'escroquerie sont, on l'a dit, bien davantage rapportées à Bordeaux qu'à Montréal. Karine explique que même lorsque son livreur voit qu'elle est seule ou entourée d'amies féminines, il n'a jamais essayé de l'escroquer : « *Les sacs sont scellés, c'est vraiment fait professionnellement. [...] On est toujours tombés sur des gens vraiment respectueux* ». Cependant la quasi-absence de tentatives d'escroquerie dans les expériences des participantes montréalaises n'empêche pas la présence de stéréotypes de genre dans les relations entre vendeurs et clientes. Rita a remarqué que lorsqu'elle commandait des drogues avec son groupe d'amis, le livreur en arrivant ne s'adressait jamais à une femme :

« J'ai souvent remarqué que quand on prenait à plusieurs, quand les livreurs venaient, [...] jamais ils ne parlaient à la fille. Pourtant, je suis consommatrice autant que mon ami qui est à côté. [...] Ça doit être plus spécifique dans la tête qu'un mec fume, une nana moins. [...] J'étais là 'Oui mais moi aussi, genre, je peux m'intéresser !'. [...] Maintenant que j'y repense, c'était un peu blessant. [...] Je suis un peu prise pour un con parce que quoi, je suis une fille ? »

Les femmes qui vendent des drogues font aussi l'objet d'un stéréotype qui les décrédibilise. Marina rapporte « *qu'on prend moins bien au sérieux les femmes* » :

« [On va se dire que] la femme est moins connaisseuse, que sa drogue est moins bonne... qu'elle tient moins bien... [...] Qu'on pourrait peut-être l'enculer²⁷ facilement parce que c'est une fille, qu'elle est faible. [...] On se dit qu'une femme qui est là-dedans, t'sais c'est comme une femme maçon ou quoi, [...] c'est pas capable de gérer, on va attendre plus d'elle. »

Que ce soit sur le marché du travail licite ou dans les milieux des ventes et des usages de drogues, on imagine plus facilement une femme institutrice ou nourrice que maçonne ou dealeuse. Tout un ensemble de normes sociales stipule quel type de personne peut jouer tel rôle et comment. Il existe donc de nombreux présupposés sur les possibilités de formules personne-rôle (Goffman, 1974b). Ainsi, la formule où une femme occupe un rôle de maçonne ou de vendeuse de drogues apparaît à beaucoup comme inadéquate, car les présupposés rattachés au féminin ne correspondent pas aux présupposés liés aux dealers ou au travail dans le bâtiment. Parce qu'une femme n'est pas censée, selon ces normes liées aux formules personnes-rôles, pouvoir jouer le rôle d'une dealeuse, des hommes se permettent d'adopter vis-à-vis des vendeuses de drogues des comportements paternalistes et condescendants.

Stéphanie, bordelaise de 23 ans, explique ainsi que lorsqu'elle vendait du cannabis, plusieurs clients lui ont posé des questions portant sur les dangers de son activité comme si elle avait « *14 ans* » et qu'elle était « *une petite fille qui joue dans la cour des grands* ». À Montréal, Debby rapporte que ses clients masculins ont souvent essayé de tester ses connaissances sur les produits qu'elle vendait :

« Les gens me posaient des questions [...] pour avoir l'air plus intelligents que moi, pour essayer de tester ce que je savais de la drogue que je vendais. Et c'est juste très étrange, c'est comme un jeu de pouvoir, genre 'Est-ce que tu sais vraiment ce que tu vends?', oui, évidemment que je sais. [...] J'ai une grande tolérance aux drogues, je prends des drogues depuis longtemps, je peux sniffer, je peux fumer. Et j'ai vu beaucoup de gens penser que c'était drôle, genre 'Oh vraiment tu fais vraiment ça?', [...] ils

²⁷ Enculer : ici synonyme d'arnaquer

étaient très surpris de voir ce que je pouvais gérer et ce que je faisais. C'est vraiment juste parce que je suis une fille. »

Cécilia, elle aussi, a dû faire face à des clients qui lui demandaient à voir et goûter le produit et lui posaient des questions comme « *T'as quel âge, pourquoi tu vends ça, tu viens d'où ?* », pour ensuite essayer de « *brader le produit* ». Pour Néo, bordelaise de 24 ans, les femmes dans le deal sont considérées comme d'« *éternelles pigeonnes* », des novices à vie. La possibilité d'une expertise féminine sur les drogues n'est pas envisagée. Une dealeuse serait forcément irresponsable, elle serait incapable de savoir si elle vend un bon produit à un prix correct. Là encore, ces stéréotypes ne sont pas propres au monde de la drogue : on retrouve la même déconsidération des sportives de haut niveau (Barbusse, 2016), des mécaniciennes (AVAES, 2017) ou de n'importe quelle femme qui détient une expertise dans un bastion masculin (Divay, 2018). Dans les mondes de la drogue et dans nos sociétés de manière générale, ce stéréotype d'irresponsabilité et de méconnaissance féminine se juxtapose à un autre préjugé, voulant que les femmes soient incapables de faire preuve de violence, de riposter quand elles se font escroquer ou intimider.

Stéréotype d'a-violence et intimidations

Le terrain étudié durant cette thèse n'est pas très violent, si on le compare à d'autres types de trafics hiérarchisés comme les gangs au Canada ou les réseaux de banlieue en France (Perrin, 2018). La violence est davantage perçue comme un facteur augmentant les risques de répression policière que comme un moyen de réguler les interactions. Les interrogés bordelais et montréalais ne sont pas impliqués dans des activités criminelles ou délinquantes autres que la consommation ou la vente de drogues. Seuls quelques participants ont été directement confrontés à de la violence physique en contexte de deal. Cependant, la possibilité de violence n'est jamais écartée entre des acheteurs et fournisseurs qui ne sont pas amis, et reste un outil d'intimidation et une menace implicite permanente. Les interrogés s'accordent pour considérer le milieu des achats et ventes de drogues comme violent, car ils ont déjà été menacés ou ont déjà entendu des récits d'altercations par des amis ou des connaissances.

Les femmes doivent donc faire leur place dans un milieu majoritairement masculin, perçu comme violent et où la féminité est associée à l'incapacité à la violence et à la faiblesse physique (Ludwick, Murphy et Sales, 2015). Si cette association entre féminité et fragilité physique n'est

pas propre aux mondes de la drogue (Goffman, 1975 et 1974a), elle y soulève des enjeux spécifiques du fait de l'illégalité des pratiques et de la menace implicite de violence toujours présente dans les interactions entre inconnus. Les femmes rencontrées expriment un sentiment d'insécurité lorsqu'elles doivent acheter seules des drogues à des dealers qu'elles ne connaissent pas. Lili, bordelaise de 26 ans, dit ainsi qu'« *en tant que nana, [...] tu sais pas ce qu'il peut se passer* ». Même discours du côté de Laura : « *Les dealers c'est pas tous des gentils, [...] et une femme seule, quelle qu'en soit la situation, ça sera toujours plus [...] craignos qu'un mec seul* ». Blondie a été contrainte d'acheter plusieurs fois du cannabis en espaces urbains à Bordeaux, et rapporte une tension permanente : « *Un demi-regard [...] et ça part en 'nan nan mais baisse les yeux, me regarde pas' [...], c'est pour ça que je me sens pas forcément en sécurité, parce que oui, même si tu fais rien, y a quand même un risque pour qu'on vienne te chercher la merde* ».

Ce sentiment d'insécurité est aussi exprimé par plusieurs usagères montréalaises, réticentes à l'idée d'accueillir un livreur dans leur domicile quand elles sont seules. June explique que quand « *quelqu'un vient chez nous, on peut vite se sentir vulnérable* », et Justine, 22 ans, dit clairement avoir « *peur des hommes* » : « *Si c'était une dealeuse, je serais plus à l'aise* ». Les tentatives d'escroqueries vécues de manière récurrente par les interrogées bordelaises sont aussi liées à ce stéréotype d'a-violence féminine : les dealers jouent sur le sentiment d'insécurité des clientes pour les escroquer en misant sur le fait qu'elles n'osent pas riposter. Marika explique ainsi que si les dealers pensent qu'il est plus facile d'arnaquer une cliente qu'un client, c'est du fait du « *côté plus imposant de l'homme, le physique en fait* ».

La menace de violence est un outil de régulation des interactions. Cette menace peut être implicite, comme dans le récit de Blondie, mais aussi parfois explicite, bien qu'elle se concrétise rarement. Marina a par exemple été menacée par messages par un dealer à qui sa sœur devait de l'argent, mais elle dit avoir « *un certain recul* » sur la situation : « *Si tu fais un calcul coût-bénéfice, ça lui coûterait bien plus cher de casser la gueule à ma sœur que d'oublier ses trente euros. Il aurait bien plus de chances de se faire arrêter par les condés* ». Marina explique aussi que si la menace de violence physique peut se concrétiser entre hommes, un homme n'en viendra jamais à frapper une femme, du fait de normes de genre (qui là encore ne sont pas propres aux mondes de la drogue - Goffman, 1977) qui considèrent la violence d'un homme dirigée contre une femme comme un acte rabaissant. Marina parle de « *contrats implicites* » : « *Un homme qui frappe une femme ça choque, [...] ça c'est partout* ». Le

présupposé de la faiblesse physique féminine interdit de frapper une femme, mais permet de davantage les menacer que les hommes car il semble évident que les femmes ne riposteront pas, n'en viendront pas aux mains.

Les vendeuses, comme les clientes, sont perçues comme désarmées en cas d'altercations. Elles sont considérées comme plus faibles et peuvent donc faire l'objet de menaces de dealers rivaux ou de clients. Cécilia rapporte que « *quand t'es seule et que tu vends des produits, [...] tu peux être identifiée assez rapidement [...] ; les gens ils peuvent venir pour te voler, [...] pour essayer de profiter, [...] de t'impressionner, essayer de te prendre des trucs* ». Émilie explique qu'une femme qui n'a « *pas de mec avec elle* » et qui ne « *fait pas hyper attention avec les gens qui viennent chez elle* » va « *forcément* » devoir faire face à « *des plans carotte, [...] y a forcément un con de mec qui va y penser* ». Philippe emploie le terme de « *misogynie* » : « *Une femme qui deale c'est pas facile [...], parce qu'y aura des mecs misogynes ou machos qui vont avoir tendance à aller dessus, et qui vont se dire 'C'est une meuf, donc elle a pas à faire ça, j'veis la carotte'* ». Une part importante des interrogés lie le fait qu'il y ait moins de femmes qui vendent que d'hommes à ce sentiment d'insécurité et cette menace de violence constante. Tandis que les participantes contestaient le stéréotype voulant qu'une femme ne soit pas crédible dans le milieu des drogues, la plupart estiment que les femmes sont plus démunies sur le plan de la force physique que les hommes. Maïa mentionne directement sa condition physique pour expliquer son incapacité à faire face à des situations violentes :

« *C'est un milieu super violent, [...] encore plus si t'es une nana. Moi j'vois mon gars, [...] il était charpentier, il peut au moins se défendre, au moins mettre les bras devant son visage pour essayer de faire bouclier ; moi, [...] mon poignet il me le casse ! Qu'on se le dise, j'fais 55 kilos, hein, j'en fais pas 70, 80... [...] Un coup de couteau, ça part super vite.* »

Manon, montréalaise de 35 ans, juge qu'il est plus difficile pour une femme de dealer car « *si elle a à s'imposer, ça va être plus difficile* », tandis que Tania explique que « *les femmes sont beaucoup moins à l'aise [...] dans un milieu à connotation criminelle, ça rebute beaucoup de femmes* ». Ce sentiment d'insécurité et ce malaise face à la potentialité de la violence physique sont, selon Manon, « *communs à [...] toutes les expériences d'une femme* » : une femme a peur quand elle marche seule dans la rue, quand elle rentre la nuit chez elle (Lieber, 2008), quand elle fait la fête, et quand elle vend des drogues. Le sentiment d'insécurité exprimé par les

interrogées est lié à des menaces de violences physiques, verbales mais aussi sexuelles. Sur ce point, le stéréotype qui justifie, dans l'esprit des individus, le harcèlement et les agressions sexuelles relève moins d'un présupposé d'a-violence féminine que d'une association entre usage de drogues féminin et disponibilité sexuelle.

Présupposé de lubricité, harcèlement et violences sexuelles

Les femmes sont de manière générale plus sexualisées que les hommes (Khemilat, 2018 ; Lieber, 2008), mais l'usage de drogues féminin semble augmenter les risques de sexualisation non-consentie. Certains hommes dans le milieu du deal et des drogues estiment que la consommation de certaines substances, par exemple la MDMA/ecstasy, intensifie le désir sexuel des usagères et s'intègre dans une trajectoire de débauche et d'amoralité (Thomas, 2013 ; Hutton, 2004). Ils présupposent donc que ces femmes sont disponibles sexuellement et ouvertes à leurs « avances », qui peuvent aller de la drague à l'agression, en passant par le harcèlement sexuel. Les femmes qui consomment des drogues font donc l'objet de tentatives récurrentes de « séduction » plus ou moins agressives de la part d'autres usagers ou de leurs dealers (August, 2013). Maelys parle de « *fascination malsaine* » pour une figure féminine qui sort des normes de genre :

« Des hommes [...] vont être [...] comme : 'Hein, toi, tu consommes ?!', [...] surpris, déçus, parce qu'ils avaient envie de garder cette image-là un peu lisse de moi et en même temps [...] une fascination malsaine, [...] comme s'il y avait [...] les gentilles filles et les mauvaises filles. Et là, d'un coup, tu viens de basculer dans cette catégorie, et là, tiens, il y a un petit truc qui s'allume dans leur tête, ils sont comme 'Hmm, est-ce qu'on peut te faire déraper ?'. [...] Je trouve qu'il y a une connotation sexuelle. »

Blondie rapporte des agressions verbales émanant de dealers de banlieue qui n'ont pas supporté qu'elle ignore leurs remarques à caractère sexuel : « *Si tu réponds pas d'une manière positive à leurs avances, [...] ils passent aux insultes* ». Cette situation est semblable aux nombreuses interactions rapportées dans les études sur le harcèlement de rue (Gayet-Viaud, 2021 ; Lieber, 2021). Des interrogées lient leurs expériences de harcèlement sexuel aux contextes d'achat en deal de rue ou de banlieue, ou avec des dealers qu'elles ne connaissent pas. Certaines produisent une association avec l'origine ethnique des dealers. Pour ces participantes, elles ont plus de chances d'être draguées lorsqu'elles achètent des drogues à un dealer noir ou arabe avec qui

elles entretiennent seulement des relations commerciales (ce qui est le plus souvent le cas, puisque comme dit précédemment les participants ont des environnements amicaux homogènes constitués essentiellement de personnes blanches). Theresa rapporte ainsi que « *quand t'achètes de la beuh, c'est malheureusement [...] souvent des renoi, voilà, des mecs [...] un peu [...] de la rue entre guillemets, ou qui font que ça dans la vie, [...] ça leur fait plaisir de voir une petite nana, et du coup ils tentent leur chance, ils te demandent ton numéro, un truc comme ça* ».

La drogue peut aussi devenir un argument de séduction durant les interactions entre vendeurs et clientes. Marina rapporte que « *souvent, ils (les dealers) font des regards, des petits sourires, [...] ça arrive même qu'ils te fassent des prix, parce qu'ils espèrent te revoir* ». Elle poursuit : « *À dealer égal, ça m'est déjà arrivé quand c'est un pote à moi qui y va, [...] qu'il la tope plus chère que quand moi j'y vais* ». En espaces festifs, à Bordeaux comme à Montréal, il n'est pas rare que des hommes proposent à des femmes de leur offrir une trace ou un comprimé psychoactif, tout comme certains hommes draguent en offrant un verre dans un bar ou un repas dans un restaurant. Se jouent des rapports de pouvoir, qui ne sont pas forcément conscientisés : en offrant de la drogue, un verre ou un dîner à une fille qui leur plaît, les hommes espèrent obtenir des faveurs de la principale concernée. Cela vaut aussi quand des dealers proposent un tarif plus intéressant ou une meilleure qualité à une cliente pour la séduire. On se situe dans un principe classique de don-contredon (Mauss, 1924) : les hommes espèrent que la femme se sentira flattée et redevable, et qu'elle répondra de fait positivement à leurs demandes sexuelles et/ou affectives.

Cette tradition de l'homme qui offre et la femme qui reçoit permet d'installer les hommes dans un statut dominant (ils sont ceux qui possèdent) et les femmes dans un statut subordonné (elles doivent se faire offrir, et donc elles dépendent des hommes). Les hommes qui offrent des produits à des femmes n'espèrent pas systématiquement les séduire (des offres ont aussi lieu entre amis). Également, ceux qui espèrent plaire à une femme en lui donnant des drogues (ou en l'invitant au restaurant) ne conscientisent sûrement pas toujours cela comme une stratégie de don-contredon. Ces pratiques sont issues de l'intériorisation de normes et de rôles de genre que certains considèrent comme relevant de la galanterie. Cependant, séduire en offrant des drogues présente une spécificité, comparé à un dîner : la consommation de substances psychoactives peut altérer les sens, le jugement et la capacité à consentir, plaçant les usagères dans une situation de vulnérabilité chimique.

Les tentatives de séduction des dealers, impliquant ou non des offres de drogues, sont très fréquentes. Elles peuvent être liées à l'infériorité numérique des femmes dans le milieu des drogues, et à l'envie des vendeurs de drogues de trouver une partenaire qui leur ressemble et ne condamnera pas leur activité illicite. Stéphanie explique que « *pour eux, une femme qui fume [...] c'est rare* ». La cliente se fait donc remarquer. Cependant, ces tentatives de séduction seraient probablement bien moins fréquentes dans un marché licite, où les vendeurs seraient surveillés, les plaintes des clients écoutées, les stratégies de vente soigneusement préparées, et où les clientes pourraient choisir un autre fournisseur si l'attitude du premier leur déplaisait. L'illégalité des drogues permet donc à certains dealers de sortir du cadre de la relation commerciale. Ces tentatives de séduction ne seraient pas non plus possibles si nous ne vivions pas dans une société où les femmes sont très fréquemment sexualisées (Lieber, 2008), et si les femmes consommatrices de drogues n'étaient pas stigmatisées. Illégalité des drogues et stéréotypes de genre sont donc les deux facteurs qui permettent la récurrence de la sexualisation des femmes usagères et vendeuses.

Les tentatives de « séduction » des dealers sont davantage rapportées par les Bordelaises que les Montréalaises, ce qui peut s'expliquer par deux hypothèses. La première réside dans la structuration du marché des drogues : la professionnalisation et le fonctionnement en réseau des vendeurs qui livrent des drogues semblent limiter les comportements qui sortent du cadre de la relation commerciale. La deuxième porte sur les différences entre régimes de genre, c'est-à-dire la structure des rapports de genre (Connell, 2014), au Québec et en France. Le concept de régime de genre permet de saisir les aspects relationnels de la structure des rapports de genre (Lett, 2012), et est souvent mobilisé pour aborder la manière dont des États s'emparent des questions de genre (Giraud et Lucas, *in* Heinen, Hirata et Pfefforn, 2009). Le genre en tant que rapport social est consubstantiel des contextes politiques, sociaux et historiques dans lesquels il est produit (Butler, 2005), et il n'est donc pas incohérent de supposer que les rapports de genre diffèrent en France et au Québec. Quand on voit par exemple l'accueil qu'a reçu #MeToo en France et au Canada²⁸, il semblerait que le combat contre les inégalités de genre est plus

²⁸ En France, nombreux sont ceux qui se sont élevés contre ce qu'ils ont perçu comme du puritanisme et comme une atteinte à la « liberté d'importuner ». La France a été désignée par des journalistes une « exception culturelle » face à #MeToo en comparaison avec d'autres pays, dont le Québec, où la libération de la parole des victimes semble avoir rencontré moins de résistance.

Laure Murat, « La sinistre exception culturelle du #MeToo à la française », Libération, 10/01/2021

Le Monde, « 'Nous défendons une liberté d'importuner, indispensable à la liberté sexuelle », Le Monde, 9/01/2018

Catherine François, « Les effets de #MoiAussi #MeToo au Québec : 25 millions de dollars débloqués contre les violences sexuelles », TV5Monde, 20/12/2017

intégré dans la société canadienne que dans la société française. Les interrogées montréalaises rapportent beaucoup moins de harcèlement de rue que les femmes bordelaises. Caroline, qui a fait sa licence universitaire à Bordeaux avant d'arriver à Montréal, considère la société québécoise « *beaucoup moins machiste et sexiste qu'en France* » : « *Les rapports entre hommes et femmes sont beaucoup plus égalitaires de base. Moi, à Montréal, ça ne m'est jamais arrivé de me faire applaudir quand [...] je marchais dans la rue. Alors qu'à Bordeaux, ça m'est arrivé. On peut se mouvoir dans l'espace public beaucoup plus facilement, je trouve, qu'en France. Les gens sont plus tolérants aussi* ».

Dans un pays comme la France, l'investissement collectif contre les violences faites aux femmes semble moins acquis qu'au Québec. À Montréal en 2018, j'avais pu voir dans plusieurs bars des affichettes suspendues au-dessus du comptoir disant : « Si vous êtes importunée et que vous voulez qu'on vous fasse sortir par la porte de derrière, venez au comptoir et demandez un cocktail XX/Si vous voulez qu'on intervienne, demandez un cocktail XX/Si vous voulez qu'on vous appelle un taxi, demandez le cocktail XX/Si vous voulez qu'on appelle la police, demandez le cocktail XX ». À Bordeaux, il a fallu attendre 2021 et les dénonciations d'agressions sexuelles en contextes festifs révélés par le mouvement #BalanceTonBar pour que des dispositifs similaires se développent²⁹.

La société québécoise paraît plus ouverte sur les questions de genre et semble aussi moins condamner les femmes qui sortent des normes classiques liées à la féminité. Natacha vit au Québec depuis six mois au moment de l'entretien, mais elle constate déjà une plus grande ouverture d'esprit à Montréal concernant les femmes qui consomment des substances : « *en France, [...] une femme qui fume c'est [...] genre, un peu la fille facile. [...] Alors qu'ici, non. Enfin une meuf qui fume ou un mec qui fume c'est pareil quoi. [...] Il y a cette liberté sexuelle qu'il n'y a pas en France* ». Cela pourrait expliquer le fait que les Montréalaises sont bien moins nombreuses à rapporter des tentatives d'escroqueries liées à leur féminité, des intimidations et

²⁹ Le mouvement #BalanceTonBar est né en Belgique dans l'été 2021 puis s'est développé en France, sur la base de témoignages de femmes victimes d'agressions sexuelles et de viols dans des bars et des clubs, avec notamment des récits de soumission chimique. Plusieurs appels aux boycotts de lieux de fêtes nocturnes ont été lancés, la question a été médiatisée et les pouvoirs publics se sont emparés de l'affaire. À Bordeaux, la mairie a ainsi lancé, en partenariat avec plusieurs établissements de nuit, le plan « Angela » qui permet à des personnes menacées ou harcelées de demander de l'aide au personnel des établissements, et plusieurs structures de réduction des risques distribuent des protections de verre en silicone qui permettent de limiter les risques de soumission chimique. A. Pichard et A. Girardeau, « #BalanceTonBar, un boycott pour ne plus noyer le poison », Libération, 13/11/2021. Sud-Ouest Bordeaux, « 'Où est Angela ?' : à Bordeaux, mairie et établissements de nuit s'unissent contre l'insécurité et le harcèlement », Sud-Ouest, 19 août 2021

menaces de violences, et dans une moindre mesure du harcèlement sexuel en contexte d'achat ou de consommation. Il faut cependant garder à l'esprit le milieu spécifique au sein desquelles évoluent les usagères-revendeuses montréalaises : si ces jeunes femmes insérées fréquentaient des hommes associés aux gangs de rue montréalais, les relations de genre seraient probablement différentes. Les privilèges structurels dont bénéficient les participantes montréalaises en tant que personnes blanches, insérées socialement, diplômées, et évoluant au sein d'un environnement sécurisé, jouent probablement dans le sentiment de protection qu'elles expriment. Ces privilèges structurels liés à leur couleur de peau et à leur insertion sociale n'expliquent cependant pas tout, puisque les interrogées bordelaises en bénéficient aussi mais qu'elles rapportent des expériences de genre différentes dans le milieu des ventes et des usages.

Notons aussi que la présence d'une hiérarchie dans les réseaux de vente et d'une potentielle plus grande ouverture d'esprit dans la société québécoise n'empêche pas certains vendeurs d'essayer de draguer leurs clientes et d'utiliser leur marchandise comme un argument dans cette tentative. Marie-Charlotte explique ainsi qu'un dealer la « *cruisait* » (la « *draguait* » en argot québécois) et lui a un jour demandé un baiser en échange d'une livraison tardive :

« Il me textait souvent comme quoi j'étais vraiment belle, puis tout. Puis à un moment donné, [...] à une soirée, [...] j'étais comme 'Il me faut absolument de la MD ou du speed'. [...] J'étais comme 'Est-ce que tu es encore là?', puis il était comme 'ah, mais il est un peu tard!', [...] puis là finalement, [...] 'ah je viens seulement si tu me donnes un bec!'. [...] J'étais comme 'ark! non!' »

Toutes ces avances, ces tentatives de séduction, ces négociations masculines quant à la disponibilité sexuelle des femmes, mises bout à bout, constituent une forme de harcèlement sexuel. Le harcèlement sexuel, dont les femmes sont très souvent victimes, se définit comme une « violence qui peut être psychologique, verbale, physique et qui s'exerce de façon répétée sur la victime » (Gayet-Viaud, 2021, p. 62). Concrètement, le harcèlement sexuel consiste à l'affirmation par les hommes de leur droit « à faire intrusion dans l'espace attentionnel de la femme, [...] la définir comme objet sexuel, [...] la forcer à interagir » (Di Leonardo, 1981). Les femmes sont des « *open person* », pour reprendre les termes de Goffman qui compare les femmes dans l'espace public à des enfants dont on n'a pas à demander le consentement pour leur parler ou pour les toucher (Goffman, 1977). Le harcèlement sexuel est constitutif de

l'expérience féminine des espaces publics (Lieber, 2008), mais aussi, comme nous venons de le voir, de l'expérience féminine dans l'achat et la consommation de drogues.

La plupart des interrogées considèrent ce harcèlement sexuel et l'utilisation de la drogue comme argument de séduction comme déplacés, car les mettant dans une position de potentielle « pute à came ». Propre aux femmes dans les mondes de la drogue, la figure de la « pute à drogue », c'est-à-dire une femme qui a des rapports de séduction ou des relations sexuelles en échange de produits, est très mal vue. Lili critique ainsi l'attitude d'une amie à elle qui accepte de boire un verre avec son dealer « *parce qu'elle sait que pendant ce temps lui il va faire une trace, [...] c'est ce qu'on appelle [...] la pute à drogue* ». Lila désapprouve « *cette façon de profiter* ». Les femmes tentent, pour la plupart, de rétablir le cadre initial de l'interaction en la replaçant dans son contexte marchand, soit par l'humour (Cécilia explique ainsi faire « *une blague, et puis une tape sur l'épaule [...], toujours sur le ton de la rigolade* »), soit par une attitude distante et ferme (Émilie rapporte être « *cash* » : « *tu dis 'non non, moi je te passe des sous et puis c'est tout'* »). Le corps n'est pas, sur ce terrain, « l'ultime ressource » (Lovera, 2014) des femmes usagères de drogues, qui se refusent pour la plupart à mettre à profit leur sexualisation.

Au-delà du harcèlement sexuel, les femmes interrogées, qu'elles soient bordelaises ou montréalaises, parlent toutes du risque d'agression sexuelle, essentiellement lorsqu'elles abordent les spécificités de la consommation féminine de drogues. Le milieu des drogues étudié n'est absolument pas similaire avec celui étudié par Bourgois (2001) dans le quartier d'El Barrio, où les viols collectifs font partie du quotidien. Sur le terrain, les agressions sexuelles et les viols en contexte d'achat, de vente ou de consommation sont relativement rares, mais le risque est pris en compte par toutes les femmes interrogées. Le harcèlement sexuel, par des actes quotidiens devenus banals, rappelle constamment aux femmes qu'elles sont sexualisées et objectivées. Pour elles, il est évident qu'il est plus dangereux, quand on est une femme, de perdre le contrôle dans un moment de consommation en espaces festifs ou dans la rue, du fait de la menace de violences sexuelles.

Toutes les interrogées ont une anecdote à raconter sur une connaissance qui a été agressée sexuellement ou qui a failli l'être, même les femmes qui n'ont que peu d'expérience dans les usages de drogues. Comme le dit Lieber (2008), « il n'y a pas besoin que les violences soient effectives pour que toutes les femmes aient peur ». Dans les mondes de la drogue comme ailleurs, l'agression sexuelle et le viol agissent comme des menaces tacites et permanentes.

Rose évoque les attitudes prédatrices d'hommes vis-à-vis de femmes visiblement sous l'emprise de drogues, « *tu sens le mec qui a juste envie de se taper la meuf parce qu'à ce moment-là elle est plus vraiment maître de ses moyens* ». Cécilia a directement assisté à des agressions sexuelles sur des filles « *défoncées* » :

« J'ai vu des filles complètement défoncées à la MDMA, en boîte, [...] elles se faisaient tripoter dans tous les sens par les mecs et elles étaient pas au courant. Elles étaient complètement inertes, [...] ils leur touchaient les seins, les fesses, [...] c'est plus facile. Un garçon, bon, euh... Tu vas lui faire le sac, les poches, mais y a pas des filles qui vont le tripoter. »

Les hommes, s'ils perdent le contrôle d'eux-mêmes en espaces urbains ou en soirée, mettent en avant le risque d'être agressés physiquement ou volés. Aucun participant n'évoque le risque de violence sexuelle, contrairement aux femmes qui mettent toutes en avant la menace de viol ou d'agression sexuelle. Dorothee explique qu'« *une femme qui est défoncée, [...] qu'est toute seule, qu'est inerte [...], elle est beaucoup plus à même de se faire violer, [...]. Il doit y avoir des bagarres entre hommes, mais la femme quand elle est là, si le mec à un moment donné il a envie, et qu'il la voit, qu'elle est inerte, c'est très facile* ». Justine affirme que s'il est plus dangereux pour une femme de s'évanouir en soirée, c'est « *à cause de la culture du viol* » qui considère le consentement féminin comme facultatif, une femme inconsciente n'étant qu'une Belle au bois dormant qui attend le baiser de son sauveur.

De manière générale, les femmes qui consomment des drogues sont davantage victimes de violences sexuelles (Azim, Bontell et Strathdee, 2015 ; Stocco, 2007 ; Bertrand et Nadeau, 2006 ; Bertrand, 2006). Au sein de l'échantillon, plusieurs interrogées ont subi des viols et des agressions sexuelles en contexte d'achats ou de consommations de drogues, par des dealers, des consommateurs, des amis ou des inconnus. Aucune femme ne rapporte d'agression ou de viol en contexte de soumission chimique, mais toutes décrivent des situations de vulnérabilité chimique³⁰. À Montréal, Justine a subi des attouchements : « *Dans un bar, [...] quelqu'un [...] est venu me toucher les fesses, puis un autre me toucher les seins* ». À Bordeaux, Sonia, qui ne

³⁰ Une personne soumise chimiquement est une personne à qui on a administré à son insu des substances psychoactives à des fins criminelles. Une personne vulnérable chimiquement est une personne qui a consommé volontairement des substances psychoactives et qui est donc vulnérable aux agressions.

consomme qu'occasionnellement du cannabis, a fréquenté un « *plan cul régulier* » avec qui elle « *fumait tout le temps* ». Elle a été « *traumatisée* » suite à leur dernière rencontre :

« Comme d'hab on a fumé un joint, [...] dans un parc, [...] moi j'pensais qu'après on allait aller chez lui ou un truc comme ça ; et en gros le mec à un moment il a juste [...] sorti sa teub, [...] en mode 'Fais-moi une fellation'. [...] Et en gros je l'ai fait, [...] l'effet de sidération et tout, [...] j'étais incapable de réfléchir, j'avais fumé et tout. [...] C'était un moment horrible, il me disait des trucs grave humiliants. »

Chloé a été victime d'un viol « *une semaine et demie* » avant l'entretien, durant une soirée où elle avait consommé de l'alcool et de la cocaïne. Elle a fait un « *black out* » et se souvient seulement s'être réveillée dans son lit, avec un homme qui la pénétrait alors qu'elle « *lui disait non* ». Elle exprime un sentiment de culpabilité : « *Quand t'es bourrée, droguée, c'est tellement simple de profiter, et en même temps toi tu culpabilises, [...] 'Ouais j'avais qu'à moins boire, j'avais qu'à moins prendre de drogues'* ». Sophie a été violée alors qu'elle avait 16 ans et qu'elle avait consommé de la MDMA. Elle a suivi un garçon qui été censé lui vendre du cannabis, qui l'a emmené chez lui et a abusé d'elle. Ce violeur lui a exprimé de manière limpide le lien qu'il faisait entre ses usages de drogues et sa disponibilité sexuelle, en lui disant avant de la violer : « *Toi t'as pris de la MDMA, il paraît que c'est une drogue qui donne envie de baiser, du coup t'as envie de sexe'* ».

Sophie est la seule interrogée à avoir rapporté des violences sexuelles qui a porté plainte, plusieurs années après son viol. Au cours de la procédure judiciaire, elle dit avoir clairement senti que le fait qu'elle ait pris des drogues jouait en sa défaveur, au lieu de constituer une circonstance aggravante pour l'accusé qui a profité de l'état de conscience altéré de la victime³¹. On en revient à l'incarnation de la vulnérabilité dans les corps et dans le droit : du point de vue juridique, une personne est considérée comme vulnérable en fonction de sa faiblesse physique supposée mais aussi de son incapacité à émettre un consentement (Boehringer et Ferrarese,

³¹ L'article 222.2 du Code Pénal condamne « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ». Le fait que la victime ait consommé des drogues peut être considéré, du point de vue législatif, comme constitutif de la « surprise ». Le rapport du Haut Conseil à l'Égalité (2016, p. 29) précise en effet que la surprise « *peut être constituée dès lors que l'auteur des faits a usé de manœuvres destinées à surprendre le consentement de la victime ou a profité de l'impossibilité physique ou psychique de la victime à manifester son absence de consentement, y compris lorsque cette impossibilité résulte d'un comportement volontaire de celle-ci, tel que la consommation d'alcool, de médicaments ou de substances stupéfiantes* ».

2015). Quand sa plainte a été classée sans suite, l’avocate de Sophie lui a déclaré qu’il fallait envisager que cette décision juridique puisse être punitive : elle était une femme, jeune, qui avait délibérément consommé des substances illicites. Le classement sans suite venait condamner ce que beaucoup considèrent comme relevant d’une prise de risques. Revient toujours cette idée qu’il est moins acceptable pour une femme de se droguer, et que celle qui fait ce choix doit en payer les conséquences. Dans les mondes de la drogue comme dans bien d’autres mondes sociaux, le genre agit non seulement comme une modalité stigmatisante des relations sociales qui autorise les tentatives d’escroqueries, les menaces, le harcèlement et les agressions sexuelles, mais aussi comme un système moralisateur et normatif qui dit ce qui est acceptable en termes de consommations (Sznitman, 2007).

L’expérience de la plupart des femmes interrogées s’inscrit dans un continuum de violences sexuelles, de la sexualisation non-consentie au viol en passant par le harcèlement et les agressions sexuelles. Ce concept féministe fait le lien entre les différentes formes de violences sexuelles et renvoie à la fois au caractère commun et à la diversité des différentes formes de violences sexuelles (Kelly, 2019). La polarisation du continuum des violences peut se faire en fonction des expériences subjectives des femmes, selon ce qu’elles jugent le plus grave (le plus souvent, sur le terrain étudié, le viol), ou en fonction de la fréquence des violences (la plus fréquente étant ici la sexualisation non-consentie et le harcèlement sexuel). Le risque principal lié à l’emploi de ce concept est de définir la gravité des différentes formes de violences *a priori* (Gayet-Viaud, 2021), d’où la nécessité de se référer à ce qu’en disent les victimes ou à un indicateur neutre de fréquence. Si toutes les femmes sont concernées par les violences sexuelles, ici l’illégalité des pratiques de consommation, d’achat ou de vente ainsi que la stigmatisation dont font l’objet les femmes dans les mondes de la drogue semblent accroître les risques et diminuer les possibilités de recours juridique et de soutien social.

Stratégies genrées pour limiter la stigmatisation, les escroqueries et les violences

Les différentes vulnérabilités analysées sont toutes liées à une vision stéréotypée des femmes dans les milieux des ventes et des usages de drogues. À chaque fois, le processus est le même : un stéréotype de genre génère un comportement discriminatoire vis-à-vis des femmes. Les stéréotypes de méconnaissance et de faiblesse physique féminines aboutissent à des tentatives d’escroquerie, le présumé de lubricité conduit au harcèlement et des agressions sexuelles. Les participantes déploient de multiples stratégies pour s’extirper de leur condition

stigmatisée. Elles mobilisent notamment le modèle économique-affectif de l'usage revente, qui permet de limiter partiellement les risques (August, 2013) en créant un réseau de vendeurs, clients et consommateurs sécurisé. Cependant, la plupart des interrogés ont déjà acheté des drogues à un dealer en appartement ou à un livreur qu'ils ne connaissaient pas. Dans ces situations, les femmes doivent, plus que les hommes, montrer qu'elles ont une place légitime dans l'interaction et qu'il faut les prendre au sérieux, qu'elles ne sont ni des « pigeones », ni des faibles, ni des objets sexuels.

S'extirper du stéréotype de la femme fragile passe notamment par l'adoption d'attitudes qu'on peut qualifier de viriliste. Il s'agit de mobiliser un capital symbolique qui permet de se rapprocher de la figure de masculinité hégémonique propre au milieu des drogues. Ces comportements virilistes s'expriment à travers la manière de parler, de bouger, de se tenir, de regarder. Ce sont des capacités d'agir directement issues du corps (Butler, 2016). Quand Rosalie, 30 ans, achète des drogues à un dealer qu'elle ne connaît pas, elle « *accentue une part de virilité* » pour « *avoir l'air crédible* ». Cécilia explique, elle aussi, que les femmes doivent « *plus en imposer, plus s'affirmer* », pour s'extirper du cliché de la fille fragile et impressionnable. Pour Laura, vendre des drogues quand on est une femme implique « *d'avoir la gueule [...] pour pas passer pour une petite midinette, [...] faut avoir de la fermeté, [...] pas montrer trop de faiblesses, [...] ça passe par le langage, le look* ».

Ces postures virilistes sont aussi mobilisées pour tenter de limiter le harcèlement sexuel. Goffman (1977, p. 71) explique que venant des femmes, « toute hâte [...], toute initiative, toute attitude excessive, toute agressivité ou exclusivité peut être considérée comme une invite sexuelle » : les interrogées adoptent donc des attitudes ne laissant présager aucune ouverture, aucune disponibilité. Cela passe par « *la manière de parler, [...] de bouger, [...] d'être habillée* », pour reprendre les mots de Martine, en évitant d'avoir l'air trop sensuel pour ne pas « *attirer le regard* ». C'est finalement toute une mise en scène de la « *féminité respectable* » qui se met en place (Lieber, 2008).

Les femmes vont aussi faire la démonstration de la maîtrise des codes propres à ce monde social. Elles vont étaler leurs connaissances, employant à outrance le vocabulaire psychotrope en parlant de « meuges », de « tarots », de « buzz » et autres expressions argotiques. Elles vont montrer, dès qu'elles le peuvent, qu'elles connaissent les prix pratiqués, les standards de qualité en vigueur, qu'elles savent négocier. Elles vont insister pour regarder

la pesée du produit, emmener une balance avec elle au cas où le vendeur refuse de peser la marchandise devant elles. Elles vont parler de leurs contacts dans le milieu des drogues, montrer qu'elles y sont intégrées. Elles vont affirmer leur capital social, culturel et symbolique de consommatrice, acheteuse ou dealeuse (Hutton, 2005), pour sortir de ce stéréotype de faiblesse et d'incapacité féminine qu'on leur attribue.

Parfois, ces stratégies de masculinisation et de démonstration d'expertise ne suffisent pas : certains hommes considéreront toujours les femmes consommatrices, clientes et vendeuses de drogues comme des proies potentielles. Les hommes sont alors mobilisés comme des protecteurs. Plusieurs interrogées déclarent envoyer des amis ou partenaires masculins acheter les drogues à leur place, ou se faire accompagner par des hommes lorsqu'elles vont acheter ou vendre. Stéphanie explique qu'une « *femme qui est seule et qui veut acheter de la drogue, [...] c'est mieux si y a des gens qui peuvent veiller sur elle* ». La présence d'hommes permet de montrer qu'en cas d'agression ou de tentatives d'escroqueries, il est possible de riposter. Les interrogées peuvent aussi utiliser la présence d'hommes pour montrer aux dealers qu'elles ne sont pas disponibles sexuellement et qu'ils courent des risques à essayer de les draguer : après la demande déplacée de son livreur, Marie-Charlotte a ainsi décidé de ne le faire venir que lorsqu'elle était en compagnie de son petit ami.

Cependant, contrairement à ce que mettent en avant des études portant sur des femmes précaires avec des troubles de l'usage, les femmes usagères et vendeuses de drogues interrogées ne dépendent pas de leurs conjoints dans leurs activités illicites. De nombreuses interrogées sont célibataires et achètent ou vendent des drogues sans présence masculine. Mais lorsque les participantes sont en couple avec un homme qui consomme aussi (ce qui est, comme vu dans le premier chapitre, le plus souvent le cas), une répartition genrée des achats et ventes de drogues se met en place au sein de la dynamique conjugale, qui s'apparente à une division du travail domestique (Kaufmann, 2014) dans les pratiques déviantes. C'est plus souvent au partenaire masculin que revient la tâche d'acheter les drogues consommées par le couple, pour éviter aux femmes de passer un moment désagréable et risqué. Nathan (27 ans) explique que c'est lui qui va chercher l'herbe que lui et sa compagne fument, car « *c'est plus simple, [...] comme ça je m'inquiète pas* ». Concernant la vente de drogues, aux partenaires masculins d'acheter les substances aux fournisseurs, de gérer les sommes échangées, les situations potentielles de tensions et de conflits, les négociations. Aux partenaires féminines d'accueillir les clients, de les mettre à l'aise (Perrin, in Germes, Künkel, Langlois, Perrin, Scavo, 2022).

Lili vit avec un homme qui vend du cannabis et rapporte « *accueillir les clients, [...] faire des petits fours* » quand les amis et connaissances passent chez eux acheter de l'herbe, tandis qu'elle laisse volontiers à son conjoint la tâche de réaliser les transactions financières. Quand un couple consomme ou vend des drogues, il se met en place une répartition genrée des tâches liées aux activités illicites, par souci de confort et de sécurité.

Quelques interrogées se refusent à demander à des hommes de les protéger et apprennent un sport de combat ou s'arment d'un couteau ou d'une bombe lacrymogène quand elles vont acheter, consommer ou vendre des drogues en dehors des espaces qu'elles jugent sécurisés. Cette stratégie a déjà été mise en lumière dans d'autres contextes de deal plus violents comme celui étudié par Duprez (*in* Cardi et Pruvost, 2012) au Brésil. C'est aussi une tactique employée par des femmes pour circuler sereinement dans l'espace public (Lieber, 2008). Aucune interrogée ne rapporte avoir déjà utilisé les moyens de défense mentionnés, mais les concernées disent que le simple fait de savoir qu'elles peuvent riposter diminue leur sentiment d'insécurité. Maïa explique ainsi qu'elle a « *toujours un couteau* » sur elle, « *un Opinel®* » que son père lui avait offert avant qu'elle ne parte voyager seule et qui la rassure : « *Ça reste une arme, et les gens restent apeurés devant un couteau* ». Elle n'a jamais utilisé son couteau mais l'a déjà montré à des hommes qui avaient consommé des drogues et se montraient agressifs : « *Le gonze il vient t'emmerder, [...] il continue à aboyer, [...] s'il est pas capable de partir, ben tu lui montres que tu es plus violente. [...] Si tu te sens capable d'être plus puissante, vaut mieux montrer que tu l'es.* »

La dernière stratégie pour limiter les risques de violences réside dans des comportements de surveillance mutuelle entre femmes. Les Bordelaises et Montréalaises sont toutes conscientes de la menace permanente de violence, notamment sexuelle, et elles adaptent leurs comportements en se surveillant mutuellement, en s'écrivant quand elles sont bien arrivées chez elles après une soirée ou en rentrant en groupe. Justine explique que dès qu'elle a « *une amie qui est vraiment saoule* », elle « *la watche* », fait attention à elle. Les interrogées évitent de perdre le contrôle d'elles-mêmes, se laissent moins aller que les hommes (Sznitman, 2007), ce qui fait dire à Morane que « *les hommes n'ont pas le même devoir dans leur contrôle* » d'eux-mêmes. Le viol est un risque intégré par toutes les femmes, dans les mondes de la drogue comme ailleurs, et fonctionne comme un outil efficace de contrôle social (Lieber, 2008). Les interrogées ne se rendent pas dans certains lieux festifs qui ont mauvaise réputation, ne passent pas par certaines rues quand elles rentrent seules la nuit. Elles mettent en place des stratégies

d'évitement face à une menace permanente, tiraillées entre une volonté d'autonomie et un besoin de protection.

Le genre régit donc une part importante des relations sociales dans le milieu des ventes et des usages de drogues. Entre dealers et clientes, le genre féminin agit comme un stéréotype de faiblesse et un facteur de sexualisation, qui autorise les menaces, les escroqueries, le harcèlement sexuel. Entre clients et vendeuses, le genre féminin justifie les remarques condescendantes et les attitudes paternalistes, une femme étant forcément incapable de maîtriser des connaissances sur les drogues ou de se défendre dans ce milieu violent. Entre consommateurs et consommatrices, le genre féminin est perçu comme vecteur d'amoralité et de débauche, les femmes qui prennent des drogues étant forcément sexualisables et objectivables, délurées et décadentes, et donc des cibles privilégiées de violences sexuelles. Les hommes sont donc perçus par les femmes comme de potentiels agresseurs, mais aussi, paradoxalement, comme des protecteurs qui permettent de limiter les risques (Lieber, 2008). Entre les consommatrices et les produits psychoactifs, le genre féminin agit comme un facteur de restriction : parce qu'on est une femme, on va s'empêcher de trop consommer.

Enfin, entre consommatrices, le genre féminin implique une surveillance, une protection mutuelle : entre femmes, on se sait, on se comprend, et on se protège. On se contrôle, aussi, beaucoup : on va réprimander l'amie qui a eu un comportement jugé trop ouvert avec un homme perçu comme potentiellement dangereux en soirée, celle qui a voulu jouer de la séduction avec un dealer pour en retirer des avantages, celle qui a perdu le contrôle d'elle-même car elle s'exposait à des risques. Car chez les femmes comme chez les hommes rencontrés, il est clairement acquis qu'il appartient aux femmes de se protéger : elles ont choisi de se droguer, de s'intégrer dans un milieu déviant dominé par les hommes, et elles sont responsables des risques qu'elles prennent. Si elles ne se protègent pas, elles seront aussi jugées responsables des violences subies (Lieber, 2008).

Le genre féminin, en tant que modalité des relations sociales, est donc une source de risques dans les moments d'usages, d'achats et de ventes de drogues. La littérature a déjà mis en avant à de multiples reprises les vulnérabilités accrues des femmes qui consomment et vendent des drogues (Jauffret-Roustide, 2017). En revanche, le fait d'être une personne insérée socialement est traditionnellement présenté comme un facteur de protection dans les mondes de la drogue. Il s'agit maintenant de se questionner sur les risques qui sont liés au fait d'avoir un emploi, de

faire des études, de maintenir des liens avec sa famille quand on consomme ou vend des drogues.

Déviant mais intégrés : risques liés à l'insertion sociale

L'insertion sociale résulte des mécanismes d'intégration inhérents aux instances de socialisation primaire que sont la famille ou l'école, et aux instances de socialisation secondaire que sont le travail ou les groupes de pairs (Conseil National des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2014). Par ces mécanismes, on apprend les normes et valeurs en vigueur dans nos sociétés (Tiberj, 2014). Or, les personnes déviantes vont à l'encontre des normes sociales, qu'il s'agisse de normes formelles (comme la loi) ou informelles (comme la morale). Les usages et ventes de drogues contredisent à la fois les normes sociales formelles et informelles, et sont perçus comme allant à l'encontre de l'intégration sociale (Briefer, 2002). La population étudiée dans cette thèse se situe donc dans une ambivalence : elle appartient d'une part à la société conventionnelle et en partage certaines valeurs, mais en même temps s'intègre dans des trajectoires déviantes. Les usagers et vendeurs de drogues insérés socialement sont « à la fois dedans et dehors », ils ont une « double vie » (Fontaine, 2002). Le fait d'appartenir à des mondes sociaux aux valeurs opposées les rendent vulnérables sur les plans scolaire, professionnel et familial.

Des vulnérabilités à l'école : l'usage de drogues comme facteur d'éloignement du monde scolaire

Une part considérable de l'échantillon est encore en études, et tous les interrogés ont eu un parcours scolaire. On attend des étudiants et écoliers qu'ils soient assidus, respectueux et réussissent leurs examens. La consommation de drogues peut faire obstacle à la réussite scolaire, en nuisant à la concentration, en provoquant de la fatigue, de l'absentéisme, des problèmes de discipline (Fischer *et al.*, 2017 ; Stocco *et al.*, 2000). De nombreux interrogés rapportent avoir connu des difficultés scolaires du fait de leurs usages de substances. Cécilia rapporte qu'elle fumait des joints quand elle était au lycée, ce qui faisait qu'elle « *dormait en cours* » et n'a pas poursuivi ses études après son CAP. Céline a arrêté son BTS car elle prenait « *beaucoup de MD* », était « *entièrement vidée par la fatigue et par le produit* », avait « *des énormes sautes d'humeur* » et « *des problèmes de mémoire* ». Tania rapporte que « *c'est la drogue qui a fait que je ne suis pas structurée à l'école* ». Émilie n'a pas continué ses études supérieures après avoir obtenu sa licence car elle était « *à fond dans la teuf* » et était absente à

de nombreux cours. Maïa et Marina ont redoublé une année de lycée car leurs usages de drogues les empêchaient de s'investir scolairement. Philippe affirme qu'il aurait « *pu continuer mes études si tous les week-ends j'bouffais pas des trips, [...] j'étais à l'ouest* ». Ces interrogés expriment des regrets quant à ces parcours scolaires interrompus trop tôt selon eux.

Parfois, l'usage de drogues répond aussi à un sentiment d'inadéquation avec le cadre scolaire. Les difficultés scolaires sont décrites comme un facteur augmentant les chances de consommer des drogues dans l'adolescence (Guichard, Lert et Dru, 2002). Cet éloignement du cadre scolaire n'est pas toujours décrit comme quelque chose de négatif, et plusieurs interrogés revendiquent des valeurs à l'opposé de celles promues à l'école. Dans leurs discours (qui peuvent évidemment être biaisés par l'envie de légitimer *a posteriori* une trajectoire chaotique), les drogues leur ont offert un nouvel horizon. Parmi ces interrogés, il n'y a quasiment que des hommes, tandis que parmi les interrogés qui ont fait les plus longues études, il y a davantage de femmes. Sans négliger les biais liés à la surreprésentation de femmes dans l'échantillon, on peut lier ce constat au fait que l'opposition aux normes, notamment scolaire, permet de s'emparer d'une « image ultra-masculine » (Connell, 2014). Anatole explique que ses premières expérimentations de drogues lui ont permis de découvrir une « *vie autre que l'école, [...] c'est un renouveau, une renaissance* ». Vincent affirme que ses usages de substances lui ont permis de se rendre compte qu'il était, à l'école, « *en train de faire un truc qui n'était pas pour moi, [...] qui n'était pas en lien avec mes valeurs* ». Maxens a été renvoyé de son école privée québécoise parce qu'il fumait du cannabis, mais il estime que c'était un mal pour un bien. En effet, selon lui le cannabis ne génère pas une perte de motivation généralisée, mais une perte d'intérêt pour des thématiques qui, de base, ne l'intéressaient pas. Il estime que ses usages de drogues lui ont permis de quitter plus facilement le cadre scolaire et de se rapprocher plus rapidement des domaines qui lui plaisait :

« C'était une bonne chose, au final. [...] Ça m'a amené vers la polyvalence. [...] J'ai l'impression [...] que le cannabis, des fois, te rapproche de qu'est-ce que tu voudrais vraiment être. [...] Donc des fois, des gens vont dire 'ah, le cannabis va entraîner une perte de motivation scolaire' [...] ; oui, parce que tu n'as pas forcément d'intérêt vers ces sujets-là. [...] Moi, je me rappelle, je fumais du cannabis à l'école, puis je passais mes cours à dessiner. Je n'avais rien à branler de ce que le professeur parlait. [...] Mes intérêts, c'était la musique rock, c'était les arts visuels. [...] Donc ça a énormément développé cette partie-là de moi. [...] Je pense que j'aurais quand même pas été motivé

par l'école, drogue ou non. [...] Je ne suis pas sûr que je serais plus heureux d'être ce [...] qui est socialement accepté. »

Les usages de drogues peuvent donc éloigner les interrogés du cadre scolaire (Rubi, 2003). Si certains participants regrettent une attitude qu'ils jugent aujourd'hui immature, d'autres remettent en question le modèle scolaire qui valorise des études longues et un modèle d'apprentissage spécifique qui n'est pas adapté à tous. Ils se sont sentis en décalage avec les valeurs promues par le système scolaire que sont la compétition, le respect de l'autorité, l'investissement dans des disciplines qu'ils n'ont pas choisies. L'école en tant qu'épreuve-défi (Martucelli, 2006) de la socialisation juvénile permet donc de saisir les valeurs, résistances ou conformismes des individus. C'est aussi le cas du travail, qui marque une étape de socialisation vers l'âge adulte.

Des vulnérabilités professionnelles : de la perte de crédibilité au licenciement

De la même manière que les usages de drogues ont pu nuire au cursus scolaire, ils ont parfois eu des conséquences négatives sur la vie professionnelle, notamment du fait de la fatigue physique et psychologique qu'ils génèrent. Theresa rapporte qu'il lui est « *arrivé d'aller chez le médecin et de mettre un arrêt maladie* » parce qu'elle avait bu la veille et pris « *de la coke* », ce qui avait généré le lendemain une « *migraine, envie de vomir, enfin impossible d'aller au boulot* ». Arthur explique avoir « *eu des petits soucis au taf* », où il arrivait « *défoncé* » ou en retard car il ne s'était pas réveillé, ce qui est aussi arrivé plusieurs fois à Boris : « *Quand tu fumes de la weed et que tu bois de l'alcool et qu'au final tu vas [...] taper un peu à la fin de soirée, [...] tu rentres chez toi il est 6 heures, tu sais que t'embauches à 9 heures, [...] le réveil des fois il passait pas du tout* ».

Les interrogés sont cependant moins nombreux à rapporter des difficultés au travail qu'à l'école. Ils ont grandi, ont envie d'indépendance et accordent de l'importance à leur vie professionnelle. Comme mentionné dans le premier chapitre, une petite part d'interrogé a déjà consommé des drogues avant ou pendant le travail avec des collègues, mais la plupart des participants restreignent leurs consommations et priorisent le travail. La vulnérabilité au travail des participants ne provient pas tant du manque de sérieux, de motivation et de concentration, que du risque réputationnel que font peser leurs activités illicites. Si les collègues et la hiérarchie apprennent qu'ils consomment ou vendent des drogues, cela peut nuire à leur image au travail,

voire générer des sanctions (avertissement, licenciement...). Ces sanctions sont craintes par les usagers de drogues qui travaillent, et qui veulent à tout prix paraître « normaux » pour préserver leur emploi (Fontaine, 2008 ; Lasne, 2008).

Les risques réputationnels et sanctions dépendent bien évidemment de l'état d'esprit des collègues et des milieux professionnels : dans le secteur du travail social ou de la restauration, par exemple, l'usage de drogues semble plus toléré. Dans les milieux plus conservateurs, ou bien dans ceux où les salariés sont considérés comme exerçant des responsabilités importantes ou travaillant auprès de populations fragiles (comme des enfants ou des malades), les réactions peuvent être bien plus vives. Les interrogés estiment qu'ils peuvent perdre en crédibilité, comme Dorothée ou Theresa qui travaillent pour une banque et une compagnie immobilière à Bordeaux : « *Ça pourrait changer le regard qu'ils ont, [...], avoir plus peur de me donner des responsabilités* » (Theresa). Paul mentionne lui aussi le risque d'être privé d'une opportunité de promotion si la société d'assurance pour laquelle il travaille apprend qu'il consomme et vend des drogues. Céline, bordelaise de 26 ans qui travaille dans un hôpital, explique que si ses usages de drogues étaient dévoilés à ses patients, ses collègues et sa hiérarchie, ils perdraient confiance en elle : « *Ils pourraient changer de regard [...] sur moi, [...] me considérer comme quelqu'un moins de confiance* ». Anne, qui exerce dans le paramédical, abonde dans ce sens en expliquant que cela aboutirait à « *un manque de confiance en mon travail* » : « *Ils se diraient que j'ai un jugement altéré, sur mes décisions, etc., [...] du fait que [...] dans ma vie personnelle, [...] je me drogue. Donc c'est pas quelque chose que j'irais clamer sur les toits, [...] parce que pour moi ça n'altère pas justement [...] mon professionnalisme* ».

Les conséquences peuvent être plus drastiques. Charlotte travaille dans un organisme qui accueille des enfants. Si ses collègues apprenaient qu'elle se drogue, elle risquerait de perdre son emploi : « *J pense qu'on m'allumerait bien. Et j pense qu'on pourrait peut-être me reprendre le contrat* ». Louane cache ses usages thérapeutiques de marijuana car après la légalisation, la convention collective de son établissement montréalais a été modifiée pour interdire d'être sous l'effet de cannabis sur le lieu de travail. Natacha est salariée dans une boulangerie montréalaise et elle sait qu'elle court le risque de se « *faire virer* » si sa patronne apprend qu'elle fume du cannabis tous les jours, car elle est idéologiquement très fermée concernant les substances psychoactives. Maxens a reçu une lettre de son entreprise commerciale après que le cannabis ait été légalisé pour rappeler aux salariés qu'il était interdit de consommer ou détenir du cannabis sur le lieu de travail. Une de ses collègues a été vue en

train de « *rouler un joint après le travail* » et a « *eu un avertissement* ». Il sait que si ses patrons apprenaient qu'il vend du cannabis, il serait congédié. Il est quelque peu paradoxal de constater que les usagers français évoquent davantage des risques liés à une perte de crédibilité et de confiance, tandis que les usagers montréalais sont plus nombreux à envisager un risque de licenciement pour des consommations de cannabis, alors que cette substance est légalisée et que l'usage de drogues n'est pas puni par la loi québécoise. Une législation plus souple ne semble donc pas forcément garantir une plus grande ouverture d'esprit quant aux usages de drogues dans la société dans son ensemble.

Des vulnérabilités familiales : entre diabolisation et normalisation des drogues

Les interrogés sont vulnérables sur les plans scolaire et professionnel, mais aussi sur le plan familial. Contrairement aux usagers drogues précaires qui sont souvent en rupture familiale (Jacob, Joubert et Touzé *in* Faugeron *et al.*, 2002), avec des passages par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et de fréquents épisodes de violences intrafamiliales (Jaufret-Roustide *et al.*, 2009), les usagers et vendeurs de drogues étudiés sont en relation avec leur famille avec qui ils veulent maintenir une bonne entente. Les usages et ventes de drogues peuvent compromettre l'harmonie familiale, car la famille peut diaboliser les usages de drogues et juger, voire rejeter l'enfant qui en consomme ou en vend. Mais la famille peut aussi contribuer à banaliser les consommations et ventes, ce qui peut aussi avoir des répercussions négatives sur les trajectoires des participants. La famille constitue donc vis-à-vis des drogues un « référent tantôt négatif, tantôt positif », une « instance de jugement moral et un lieu de reconnaissance » (Duprez et Kokoreff, 2000).

Les drogues sont « un tabou dans la société en général, et dans la famille en particulier » (Decorte, 2002). La plupart des usagers insérés mentent à leur famille quant à leurs consommations, sauf parfois aux frères et sœurs qui « peuvent constituer des modèles de référence pour la consommation de drogues illégales » (*ibid.*, p. 54). Cette dissimulation n'est pas le propre des individus insérés socialement : les dealers précaires mentent aussi à leurs familles (Pignolo, 2017). Concernant de jeunes usagers-revendeurs plus ou moins précaires, Langlois (2016) estime que les trois quarts cachent leurs activités à leurs parents, car ils ont peur de décevoir ou de ne pas être soutenus. C'est aussi ce qui a été observé dans cette thèse. La plupart des participants cachent à leur famille leurs activités illicites d'usage et de vente des drogues, sauf parfois aux frères et sœurs avec qui des consommations peuvent avoir lieu.

Le plus souvent, les parents ont tenu à leurs enfants des discours très négatifs sur les drogues. Dans plusieurs cas, les parents ont découvert pendant l'adolescence que leur enfant fumait du cannabis, ce qui a généré une réaction réprobatrice et a dissuadé les interrogés de s'ouvrir par la suite sur leurs usages et ventes de substances. Plusieurs interrogés mettent en avant un décalage générationnel entre des parents qui diabolisent les drogues, et une jeunesse qui aurait grandi dans un environnement où les substances psychoactives seraient beaucoup plus normalisées. Agathe explique ainsi que ses parents l'ont « *cramé* » en train de fumer un joint alors qu'elle était au lycée, et qu'ils « *étaient au bout de leur vie* » : « *Ils connaissent pas, donc pour eux c'était un truc horrible, je me mettais en danger, [...] c'est illégal donc ça mon père, [...] pour lui [...] c'était hors de question* ». De fait, Agathe ne leur a jamais dit qu'elle avait testé la MDMA/ecstasy et la cocaïne, car « *vu comment ils ont réagi pour juste de la beuh, alors le reste...* ». Pour les parents de Sonia aussi, « *les gens qui prennent de la drogue c'est un truc un peu hardcore, des marginalisés* ». Céline rapporte que ses parents ont mal réagi lorsqu'ils ont appris qu'elle fumait de l'herbe, car ils associent l'usage de drogues à la déchéance physique, morale et sociale. Elle ne leur a jamais parlé de ses autres consommations :

« Ils ont une image de la drogue où forcément, si tu consommes, tu vas vivre dans un squat avec quinze personnes où y a que des matelas au sol et où tout le monde vit comme ça [geste d'injection dans le bras]. [...] Ils sont pas en capacité d'entendre que tu peux conjuguer complètement une vie normale [...], une vie professionnelle, une vie amicale classique avec une consommation de drogues assez régulière. Du coup je leur dis pas. »

Les interrogés, hommes ou femmes, mentent à leurs familles car ils veulent d'une part se protéger eux-mêmes de jugements de valeurs, voire d'un possible rejet familial, et d'autre part les protéger d'inquiétudes qui seraient, selon les participants, démesurées et injustifiées. Morane se refuse à parler à son père de ses consommations, car il ne supporte pas « *tout ce qui est taz, coke, il déteste. [...] Et comme j'en ai déjà pris plus de fois que je n'ai de doigts... [...] J'ai pas envie qu'il le sache, il va s'inquiéter* ». Les inquiétudes peuvent se transformer en reproches : le père de Marina a été « *très dur* » en apprenant ses usages de cannabis, et continue à critiquer ses consommations régulièrement. Il pointe du doigt le fait qu'elle « *risque [son] permis, que ça nique les neurones, que ça coûte beaucoup d'argent* », et qualifie ses consommations de « *grosse tache sur [son] parcours* ».

Du fait des inquiétudes des parents et de leur tendance à diaboliser et reprocher les usages de drogues de leur progéniture, les interrogés ne se sont que rarement ouverts d'eux-mêmes sur leurs usages. Cela aboutit au fait que quand la famille est mise au courant des usages de drogues, c'est la plupart du temps d'une manière négative : l'établissement scolaire qui les appelle, l'hôpital qui les contacte... Ce genre d'événement ne fait qu'amplifier la vision dramatique des drogues par les parents, et génère d'importants jugements et sanctions. Émilie raconte que sa famille a appris qu'elle consommait de nombreuses substances après une hospitalisation suite à un « *bad trip* » en festival. Lorsqu'elle est rentrée chez sa famille, sa mère a immédiatement vérifié si elle s'injectait : « *Le premier truc qu'elle a fait c'était de me remonter mes manches et de voir si j'avais pas des traces de piqûres, ça m'a choqué* ». Les usages et ventes de drogues peuvent alors compromettre sévèrement l'harmonie familiale. Émilie explique que ses consommations l'ont « *coupée de [sa] famille* ». Paul n'a pas parlé à son père pendant deux ans suite à son exclusion du lycée pour vente de cannabis. Philippe a dû emprunter de l'argent à son père parce qu'il s'était endetté auprès d'un dealer de cocaïne qui le menaçait. Son père l'a ensuite privé de son moyen de circuler et de sa carte bancaire : « *Il a pris ma carte bancaire, mon chéquier et mes sous et j'avais plus de quoi acheter quoi que ce soit. [...] C'est lui qui a décidé de vendre la voiture, [...], c'était en gros en mode punition tu vois...* ».

Pour la plupart des participants, les familles tentent donc d'empêcher les usages de drogues en les critiquant et en les sanctionnant. Cependant, pour une petite part de l'échantillon, la famille a au contraire contribué à normaliser les usages et/ou ventes de drogues. Les expériences psychotropiques des parents sont dévoilées durant l'enfance, ce qui fait que même si les parents déconseillent verbalement à leurs enfants de consommer des drogues, leurs actes contredisent leurs propos. Debby explique avoir grandi dans une famille d'« *artistes rock'n'roll* » qui encourageait à « *tout essayer* » : « *ils ne le voient pas comme quelque chose de mal, ils le voient comme une expérience de vie, de prendre des drogues* ». L'interrogée estime qu'elle « *n'aurait définitivement pas essayé autant de drogues s'ils ne l'avaient pas fait* ». Nathan a compris assez jeune que sa mère fumait du cannabis, ce qui l'a « *influencé* » : « *Ça a banalisé, [...] le fait que ma mère fume* ». Parfois, les premières expérimentations de drogues ont lieu dans le cadre familial, suite à la proposition d'un parent d'offrir du produit : Marika a par exemple fumé son premier joint à 16 ans avec son beau-père.

L'incitation à la consommation peut aussi se faire de manière plus implicite, à travers une valorisation des drogues et des comportements déviants. Sophie a grandi avec un père qui aimait

critiquer la police, défier l'autorité, boire à outrance et fumer du cannabis. Il racontait durant les dîners de famille que l'une des plus belles expériences de sa vie avait consisté en la prise de champignons hallucinogènes durant un voyage en Thaïlande. Sophie a dès l'enfance développé une appétence et une curiosité pour les drogues, et a consommé à 16 ans un panel extrêmement large de substances psychoactives. Elle lie clairement ses expérimentations à la vision positive que son père avait sur les drogues. Cette valorisation des expériences psychotropiques n'empêche pas les parents d'essayer de limiter les usages de drogues de leurs enfants, et les drogues de nuire aux relations familiales. Le père de Sophie a ainsi tenté de l'empêcher de sortir durant son adolescence et de l'envoyer en internat quand il a appris qu'elle fumait du cannabis tous les jours et consommait de nombreuses autres substances. Sophie a très mal pris ces sanctions qu'elle jugeait hypocrites, et n'a pas parlé à son père pendant un an après une énième fugue.

En de plus rares cas, la famille peut aussi contribuer à normaliser la vente de drogues, notamment en consommant devant les enfants, ce qui a tendance à favoriser l'usage chez ces derniers (Wellman *et al.*, 2016 ; Duncan *et al.*, 1997). Dorothée a ainsi grandi dans une famille où il y avait « *des dealers* », ce qui a atténué l'image de danger habituellement associée à la vente de drogues : « *Le fait [...] d'avoir côtoyé des personnes de ce monde-là et avoir vu ce que ça pouvait être, ça a un peu atténué la sensation d'inquiétude face à ce que t'avais derrière* ». Le cas de Stéphanie est exceptionnel au sein des participants, et permet d'analyser en profondeur l'influence des activités illicites parentales sur les perceptions et trajectoires des enfants. Stéphanie a grandi avec des parents qui faisaient pousser du cannabis pour le revendre, ce qui fait qu'elle s'est mise à fumer régulièrement dès ses 13 ans et à vendre de l'herbe car elle avait accès sans contrainte à une quantité importante de cannabis. Elle estime que ses activités d'usage et de vente de cannabis l'ont rapprochée de son père, en comparaison de sa sœur qui ne consomme pas et est plus éloignée du cercle familial : « *On avait tout le temps de la beuh à dispo, nos parents nous ont jamais [...] rien dit par rapport à ça. [...] C'était pas mal de pas fumer mais, par exemple ma petite sœur fume pas et [...] mon père il est moins proche d'elle par exemple, tu vois, c'est pas le même esprit* ».

Stéphanie a toujours vu ses parents vendre du cannabis, et elle a copié leurs pratiques quand elle-même s'est mise à vendre à Bordeaux, notamment en imitant la prudence maternelle : « *J'ai toujours vu ma mère vendre, [...] elle était très vigilante, [...] ça fait que moi j'me suis jamais retrouvée [...] derrière des rues à prendre des trucs à des mecs que j'connais pas, ou à vendre*

des trucs à la sauvette. » Stéphanie estime que ses parents lui ont transmis une forme de savoir-faire, mais elle est aussi consciente que l'éducation qu'elle a reçue « *ne rentre pas dans le cadre de l'éducation normale* ». Stéphanie a dû se débrouiller seule pour s'imposer un cadre scolaire et professionnel et pour se fixer des limites dans la consommation et la vente de drogues : « *Une éducation comme ça, ça t'apprend pas... c'est toi qui trouves tes limites, ça c'est un problème. [...] Si les limites tu les trouves pas, tu peux mourir. [...] Ça m'a apporté des bonnes choses mais ça m'a apporté des choses très mauvaises aussi* ».

Finalement, que la famille diabolise ou normalise les usages et ventes de drogues, les interrogés rapportent avoir le sentiment de marcher sur un fil, en essayant de maintenir des lignes biographiques *a priori* contradictoires. Si la famille juge négativement les drogues, ils cachent leurs pratiques illicites comme ils le font au travail. Si la famille normalise les drogues, ils essaient de ne pas être trop influencés par les comportements déviants familiaux pour préserver leur insertion sociale tout en maintenant de bonnes relations avec leurs proches.

Toutes les situations familiales rapportées jusque-là concernent ici des usagers qui n'ont pas d'enfant, et qui évoquent la manière dont ils cachent ou abordent leurs consommations avec leurs propres parents. Un seul parent a été rencontré parmi les participants : il s'agit de Louane, qui a deux enfants de 7 et 9 ans à Montréal et une prescription médicale pour du cannabis thérapeutique, qu'elle consomme quotidiennement. En tant que mère consommatrice de cannabis, le cas de Louane combine des vulnérabilités familiales et des vulnérabilités de genre (Perrin, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022). En effet, une mère consommatrice va plus encore que les femmes sans enfant à l'encontre de normes sanitaires, sociales et de genre et subit une stigmatisation importante, bien davantage que les pères usagers (Ettorre, 2015 ; Delile *et al.*, 2013). Lorsque ses enfants sont nés, Louane a totalement stoppé ses usages de cannabis pendant plusieurs années car elle tenait à ce que tout « *soit très bien encadré* ». Son mari, qui fume quotidiennement du cannabis de manière récréative, a « *beaucoup diminué* » suite à la naissance des enfants, même si Louane pense qu'il a « *fumé [...] en cachette quand il sortait avec ses amis* ». Déjà, une différence apparaît : tandis que Louane a arrêté de consommer car elle pensait que c'était l'attitude la plus appropriée, le père des enfants a diminué en se cachant pour fumer, comme un adolescent qui veut échapper au regard de ses parents.

Aujourd'hui, lorsque Louane consomme au domicile familial, elle le fait discrètement : « *J'attends que les enfants dorment ou qu'ils soient vraiment hors de ma vue pour aller dehors et fumer mon joint* ». Quant à son mari, il « *fait moins attention* », ce qui pour Louane se justifie par le fait qu'il « *fume un peu plus régulièrement* ». Le père aimerait que l'usage de cannabis soit abordé ouvertement avec les enfants et fumer leur premier joint avec eux, mais Louane se dit « *plus fermée* » du fait de sa peur d'être jugée négativement si son entourage apprend qu'elle est une mère qui fume du cannabis. Louane craint que ses proches pensent qu'elle n'est « *pas une bonne mère* » et s'en veut parfois de consommer du cannabis alors qu'elle a des enfants : « *Je me pose des questions [...], je me suis demandée si je faisais la bonne chose* ». Elle a déjà ressenti du jugement venant de sa propre mère, auprès de qui elle s'était ouverte sur ses consommations thérapeutiques de cannabis. Sa mère avait réagi en lui disant qu'il fallait « *faire attention* » et en s'inquiétant sur l'aptitude de Louane à assurer correctement son rôle maternel.

Le mari de Louane, au contraire, évoque publiquement ses usages récréatifs de cannabis et n'a pas peur d'être jugé. Pour Louane, la différence entre l'attitude de son mari et la sienne est liée au contexte « *patriarcal* » : « *Un homme a le droit de boire, un homme a le droit de sortir, une femme c'est plus jugé ; et les femmes entre nous, on juge [...], aussi. La société [...] n'a pas encore, je trouve, la même ouverture par rapport à ce qu'un homme peut faire versus une femme* ». Le cas de Louane révèle les inégalités de genre dans les rôles parentaux, et les risques de stigmatisation qu'encourt une mère usagère, même quand ses usages font suite à une prescription médicale.

Tensions liées à une « double vie »

Sur le plan scolaire, les usages et ventes de drogues peuvent générer des difficultés liées à de la fatigue, des troubles de la mémoire, des problèmes disciplinaires. Sur le plan professionnel, les activités illicites sont cachées pour éviter que la réputation du travailleur ne soit entachée et que ses pratiques ne soient sanctionnées. Sur le plan familial, les usagers-revendeurs courent le risque d'être jugés et rejetés, mais la famille peut aussi contribuer à l'initiation aux drogues, ce qui génère des vulnérabilités. Les interrogés vivent une « double vie » (Fontaine, 2002), entre conformisme et déviance, ce qui génère des tensions entre leurs lignes biographiques. Qu'ils soient à l'école, au travail ou en famille, les usagers-revendeurs de drogues insérés socialement doivent pour l'essentiel dissimuler leurs pratiques déviantes

(Decorte, 2002), craignant le discrédit qu'elles pourraient jeter sur leur réputation (Goffman, 1974b).

Le qualificatif d'usagers cachés (Lancial, 2011) provient de l'absence de visibilité de ces consommateurs dans les statistiques répressives et sanitaires (Reynaud-Maurupt et Hoareau, 2010 ; Hausser, Kübler et Dubois-Arber, 1999), mais aussi des stratégies de dissimulations qu'ils mettent en place. Soulet (2003) définit la population cachée par plusieurs critères, auxquels correspond le présent échantillon. Tout d'abord, le groupe entretient une distance par rapport au milieu de la drogue et notamment vis-à-vis de la figure du toxicomane. L'existence du toxicomane est entièrement régie par « la recherche et l'absorption de drogues » (Castel *et al.*, 1998) ; pour le consommateur intégré, la consommation ne constitue pas l'unique ligne biographique. Ensuite, les usagers cachés ont un mode de vie plutôt orienté vers un style alternatif, avec une marginalité légère mais recherchée. Enfin, ils ont une forte intégration sociale, avec une stabilité affective, une activité professionnelle et une absence de repérage institutionnel. Pour maintenir leur insertion, pour juxtaposer style de vie alternatif et intégration sociale, ces usagers cachés doivent donc se travestir, jouer des rôles, sans quoi ils risquent de perdre leurs attaches. Ils expriment donc un sentiment de décalage avec leur environnement, du fait de la superposition de lignes biographiques qui ne peuvent jamais s'entrecroiser.

Ce sentiment de décalage avec l'entourage non-consommateur est exacerbé quand les participants sont confrontés à des individus qui condamnent moralement les usages et ventes de drogues. Morane parle d'une amie qui « *ne comprend pas pourquoi on fume* » : « *Elle va faire des sermons et tout, un jour en soirée je lui ai dit 'Ben écoute toi tu t'es payée des Louboutin à 4 000 balles, moi ça me viendrait pas à l'esprit'* ». Jean-Henri, montréalais de 25 ans, rapporte aussi du « *jugement* » de la part de personnes qui voient l'usage de drogues « *d'un mauvais œil* ». Même discours du côté de Maïa, qui s'est déjà sentie « *décalée parce que jugée* » : « *C'est des jugements ultras radicaux, et vu qu'eux ils en prennent pas, c'est de la merde, et vu que t'en prends, tu fais de la merde, et donc t'es pas une bonne personne* ». Ces jugements mettent les usagers et vendeurs mal à l'aise : Maxens explique que c'est « *choquant sur le coup de voir notre vie à travers leurs yeux* ». Pour éviter ces réprobations sociales, les usagers de drogues rencontrés sont le plus souvent amis avec d'autres consommateurs. Ils évoluent en vase clos, ce qui fait qu'ils sont surpris quand ils rencontrent des gens qui considèrent leurs usages comme anormaux et dangereux (Courty, 2008). Par effet de réciprocité, les usagers peuvent se mettre à juger les personnes qui ne consomment pas et qui

manqueraient de curiosité, de courage, d'ouverture d'esprit, d'expériences de vie, seraient des « moutons » obéissant bêtement aux normes, des gens « *trop lisses* », comme le dit Maelys.

En s'intégrant à la fois dans le monde social légitime et dans le milieu des substances illicites, en dissimulant leurs pratiques pour éviter les jugements et sanctions, les interrogés mènent une « double vie », pour reprendre le terme de Fontaine (2006) ou de Maranda, Negura et de Montigny (2003) dans leurs recherches sur les consommateurs de drogues qui travaillent. Marina utilise spontanément l'expression en disant avoir le sentiment de « *vivre une double vie* » en changeant sa manière de parler, de s'habiller, de se comporter, selon si elle se trouve en compagnie de consommateurs et de dealers, à l'école ou en famille. Émilie, Céline et Tania parlent de double vie vis-à-vis de leurs familles, auprès de qui elles cachent leurs pratiques festives et illégales ; Tania va jusqu'à exprimer un sentiment d'imposture lorsqu'elle est avec ses parents. Élixa parle de « *mondes parallèles* » entre son milieu amical et son milieu scolaire. Bastien explique qu'il a « *l'impression d'avoir [...] une double personnalité parce que [...] j'aurais pas la même conversation avec [...] un pote [...] sur ce canapé, et au taf* ». Françoise rapporte ne pas être « *du tout la même personne* » au travail, en famille et avec ses amis. Maelys aussi parle d'une période où elle travaillait beaucoup et où elle sentait que « *la Maelys de la journée n'avait rien à voir avec la Maelys du vendredi soir* ».

Ce sentiment de vie dédoublée (Perrin, 2018) peut aussi survenir durant des interactions avec d'autres usagers et vendeurs de drogues, qui ont du mal à comprendre la volonté de réussite sociale des interrogés. La consommation de drogues n'implique pas forcément de s'opposer aux valeurs dominantes dans notre société (Fontaine, 2008), et de nombreux interrogés sont très attachés au travail (Lasne, 2008) et à l'idée de réussite sociale, ce qui peut générer un décalage avec certains de leurs amis. Marina sent que ses études supérieures mettent ses amis mal à l'aise : « *La dernière fois on parlait de CV, [...] on se montrait nos CV respectifs, Philippe a lu trois phases et il était là 'moi j'comprends rien...'. Ils sont très impressionnés, [...] mais [...] y a un p'tit fossé. Ils comprennent pas tout. [...] C'est [...] des milieux qu'ils connaissent pas* ». Juliane s'est éloignée d'anciens amis consommateurs de substances psychoactives qui la traitaient d'« *intello* » parce qu'elle poursuivait ses études. Sophie a aussi rompu avec certaines de ses fréquentations quand elle a intégré une école prestigieuse et s'est fortement investie dans ses études, parce que ces personnes « *ne comprenaient pas qu'[elle] [...] pouvai[t] plus faire la fête jusqu'à midi* ». Ici, Sophie a acquis une identité que son entourage n'a pas acceptée (Goffman, 1974b). Caroline explique avoir « *toujours été la plus raisonnable, la plus sage, la*

plus innocente » dans son groupe d'amis consommateurs, et elle s'est « *sentie en décalage comme étant la personne qui ne consommait pas face à [ses] amis qui consommaient* » et qui pouvaient la juger. Anne a fait de longues études, et elle sent aussi un décalage avec des amis qui sont moins investis dans leur vie professionnelle :

« J'ai plus de réticences à sortir un samedi soir, parce que j'sais que le lundi, j'vais pas forcément être au top, alors que dans mon entourage, ben on sortait le samedi soir et on faisait des after jusqu'à 16 heures, 17 heures le lendemain. Donc là y avait un décalage. Moi j'étais rentrée. »

Ce sentiment de double vie peut s'avérer pénible pour certains interrogés : ils ont peur de l'exclusion, du jugement et des sanctions, et vivent une « forte anxiété » (Decorte, 2002). Dissimuler sa personnalité, ses goûts, ses activités est fatigant et source de nervosité car cela génère des « tensions normatives » (Wyart, 2016) entre les différentes lignes biographiques. La personne qui cache une partie de sa vie court toujours le risque de la voir révéler au moment le moins opportun. On peut distinguer une « tension technique », où l'usage est conçu comme inconciliable « avec les autres activités et mondes sociaux », d'une « tension symbolique » où la consommation de drogues vient provoquer une « dissonance au niveau du système de valeurs et de représentations de l'individu » (Zufferey, 2002, p. 65), car la consommation de drogues contredit la culture dominante. Ces tensions nécessitent des réajustements constants. Lili exprime ces tensions normatives en qualifiant son sentiment de double vie de « *pesant* ». Elle aimerait pouvoir être honnête sur ses pratiques et ambitions dans son travail, auprès de ses amis, avec sa famille. Cependant, du fait de la stigmatisation qui entache l'usage de drogues, ou du décalage qu'elle ressent avec son groupe d'amis par rapport à son désir de réussite sociale, elle se doit de « *mettre des barrières* », de compartimenter strictement les différentes facettes de sa vie.

Les usagers et vendeurs de drogues rencontrés sont vulnérables à plusieurs niveaux. Les femmes sont vulnérables vis-à-vis des dealers, clients et usagers masculins dans les moments d'achats, de consommations et de vente car le genre féminin est perçu comme un facteur de faiblesse. Les femmes seraient fragiles, incapables de s'imposer, de négocier, de riposter. Du fait de ces stéréotypes, les femmes sont stigmatisées et donc davantage exposées aux tentatives d'escroqueries, aux menaces et aux violences sexuelles. Les personnes insérées socialement

sont vulnérables de par la juxtaposition de leur trajectoire déviante avec leurs sphères sociales légitimes. Les usagers et vendeurs de drogues rencontrés dissimulent leurs activités illicites à leur environnement professionnel ou leur famille, ce qui les expose à la crainte constante de voir leurs pratiques révélées au grand jour et entacher leur réputation. Cependant la vulnérabilité n'est pas que passivité, et engendre des possibilités de résistance, entendue comme la « capacité à rebondir, à amortir un choc » (Butler, 2017, p. 4). Le chapitre qui suit porte sur les capacités d'agir issues des vulnérabilités des femmes insérées socialement qui consomment et vendent des drogues.

CHAPITRE 3. CAPACITES D'AGIR ISSUES DES VULNERABILITES LIEES AU GENRE ET A L'INSERTION SOCIALE

Les acteurs ont des capacités d'agir (*agency*) directement issues de leurs vulnérabilités, qui leur permettent de s'affirmer. Ces capacités d'agir sont basées sur la subjectivité des acteurs, sur l'analyse réflexive de leurs trajectoires (Malmström, 2012 ; Burkitt, 2016). Cette *agency* est, comme la vulnérabilité, sociale, et dépend des contextes au sein desquels les individus évoluent. Elle est aussi, là encore tout comme la vulnérabilité, très liée au corps et à son exposition, ainsi qu'aux relations entre normes et expérience personnelle. Comme le disent Boehringer et Ferrarese (2015, p. 15), « être exposé.e aux signifiants de l'autre, par l'insulte, l'assignation et la stigmatisation, destitue le sujet, mais cette destitution permet une réappropriation subjective. Il importe d'insister non seulement sur le fait que l'exposition à la puissance d'autrui ne signifie pas impuissance propre, mais encore sur l'idée qu'une grande part de nos capacités se déploie contre, à partir d'une vulnérabilité ». Les capacités d'agir sont toujours relationnelles : elles n'existent pas de manière isolée et émergent de nos relations avec les autres (Ziarek, 2013). Les relations sociales agissent comme des médiateurs entre les capacités d'agir et la structure sociale (Donati *in* Dépelteau, 2018 ; Dépelteau, 2015).

Ce chapitre, qui conclue la première partie de cette thèse sur les trajectoires, vulnérabilités et capacités d'agir de femmes usagères et vendeuses de drogues insérées socialement, porte sur les ressources de ces actrices et acteurs liées au genre et à l'insertion sociale. Comment, quand on est une femme, peut-on sinon venir à bout, au moins retourner sa stigmatisation dans les milieux des drogues ? Quel *empowerment* et quels apprentissages peut-on retirer de sa trajectoire déviante ? Comment peut-on mettre à profit la juxtaposition de lignes biographiques déviantes et insérées pour gérer ses usages de drogues et s'épanouir individuellement ? Dans un premier temps, ce chapitre analyse le retournement du stigmaté de genre et les possibilités d'*empowerment* qui en découlent ; puis, dans un second temps, les ressources permises par la position ambivalente des usagers insérés socialement, à la fois déviants et insérés. Les capacités d'agir analysées dans ce chapitre sont relatives au genre, à l'insertion sociale mais aussi aux lieux de vie des personnes : le fait de résider en ville facilite la séparation des différentes lignes biographiques, l'anonymat et la dissimulation des pratiques déviantes, tandis qu'en milieu rural il est plus difficile d'échapper à la vigilance du voisinage permise par l'interconnaissance (Perrin et Reversé, 2022).

Renverser le stigmatisme de genre

Les participantes se savent stigmatisées parce qu'elles sont des femmes. Face à ce constat, elles ont trois possibilités : subir leur stigmatisation, l'éviter ou en tirer parti. La première option n'étant pas des plus avantageuses, elles vont s'appliquer à contourner ou à retourner leur stigmatisme. Contourner le stigmatisme consiste à essayer de limiter les comportements ou traits stigmatisés : les hommes gays vont essayer de ne pas avoir l'air trop efféminés, les femmes feront tout pour ne pas paraître sensuelles, etc. Contourner le stigmatisme consiste finalement à admettre l'aspect négatif des attitudes stigmatisées, ce qui génère une forme d'autodévaluation. Bourdieu (1984, p.69) parle de cette « recherche de l'assimilation » qui implique « un travail visant à faire disparaître tous les signes propres à rappeler le stigmatisme et à proposer, par des stratégies de dissimulation ou de bluff, l'image de soi la moins éloignée possible de l'identité légitime ». Les stratégies de contournement du stigmatisme des participantes ont déjà été analysées dans le chapitre précédent : pour s'éloigner du stigmatisme féminin et se rapprocher du modèle de masculinité hégémonique valorisé dans le milieu des drogues, de nombreuses interrogées adoptent des comportements virilistes, à travers le parler, la gestuelle, l'habillement.

Retourner le stigmatisme consiste, au contraire, à se réapproprier un comportement ou trait stigmatisé pour en retirer des avantages : les hommes gays afficheront dans l'espace public leur fierté de ne pas correspondre à l'hétéronormativité, les femmes mettront à profit leur sexualité comme un objet de revendication et moyen d'atteindre des objectifs personnels, sociaux, professionnels, etc. Bourdieu (1984, p.69) parle cette fois d'une stratégie qui « vise non à effacer les traits stigmatisés mais à renverser la table des valeurs qui les constitue comme stigmates ». Retourner le stigmatisme, c'est imposer une redéfinition des valeurs qui classent les comportements en fonction de leur légitimité ou illégitimité, dans l'objectif de reconquérir du pouvoir symbolique. Gruel mobilise le concept de retournement du stigmatisme pour parler de « processus de revalorisation de la communauté » (Gruel, 1985, p. 178). Il s'agit donc de se demander comment les femmes rencontrées se réapproprient la stigmatisation de leur genre pour en retirer des capacités d'agir (August, 2013). Comment les stéréotypes de lubricité, d'aviolescence et d'incapacité à s'affirmer sont-elles mobilisés par les participantes dans des situations d'achats et de ventes de drogues ? Comment le fait d'aller à l'encontre des normes de genre peut générer des possibilités d'émancipation et d'*empowerment* ?

Passer pour quelqu'un d'inapte à la violence physique n'a pas que des inconvénients. Cela renvoie aussi une image rassurante dans un milieu où, comme dit précédemment, la menace de violence est omniprésente. Des acheteurs achètent donc plus volontiers à une femme, car ils se disent que puisqu'elle est incapable de se défendre, elle n'osera jamais les escroquer. Les femmes, de par leur a-violence, seraient plus fiables. On retrouve là l'attribution classique de qualités proprement féminines (Chantelat, Bayle et Ferrand, 2004) : les femmes seraient de meilleures institutrices car plus proches par nature des enfants, de meilleures infirmières car plus douces, etc. Les femmes représentent aussi une minorité numérique dans le deal, ce qui leur permet d'être repérées facilement par les usagers.

Bastien dit ainsi avoir préféré les échanges avec des vendeuses, car « *c'est plus rare, [...] c'est différent, ça donne une touche féminine [...] dans ce monde de brutes* ». Anatole explique qu'on va « *faire plus confiance* » à une femme, « *parce que t'as affaire à un visage féminin* ». « *Touche féminine* », « *visage féminin* »... Pour certains interrogés masculins, c'est une présumée nature féminine qui garantit un apaisement des échanges. Plusieurs femmes jouent sur cette image de fiabilité et sur leur rareté dans le marché pour se constituer une clientèle, et aussi parfois pour escroquer des clients un peu trop confiants. Sophie a vendu des drogues, mais elle a surtout arnaqué beaucoup de clients. Elle explique qu'elle accentuait des attitudes rattachées à l'innocence et à la candeur pour faire croire à ses clients qu'elle était elle-même victime d'une escroquerie de la part de son fournisseur :

« Je m'habillais toujours avec une petite jupe, je me faisais des couettes, [...] comme une petite fille [...]. On se rejoignait sur une place publique pour qu'ils me donnent l'argent. Je leur disais de m'attendre et je leur faisais croire que j'allais toper chez mon plan, je leur disais que je prenais pour moi aussi mais en fait je me planquais dix minutes dans un coin avant d'aller leur refourguer un gramme de lessive emballé dans du sac poubelle. [...] Ils étaient tous contents, ces débiles, ils me remerciaient et tout, ils regardaient même pas à l'intérieur du pochon... [...] Quelques heures après je leur écrivais en leur demandant s'ils étaient satisfaits du produit, et là ils me répondaient : 'Ouhla fais gaffe, je crois qu'y a un problème, j'ai sniffé et ça m'a niqué le nez, ça a une odeur bizarre et tout, n'en prend pas', et là je faisais la naïve : 'ah bon ? mais comment ça ? putain on m'a mis une douille', [...] et eux ils me disaient 'c'est pas grave,

ça fait chier, quel connard ton dealer' [...] C'était incroyable parce que non seulement je les arnaquais, mais en plus ils me plaignaient et voulaient prendre ma défense. Ils se disaient que parce que j'étais une fille j'étais forcément victime de la situation. Je le savais très bien et j'en jouais. »

Plusieurs femmes consommatrices de drogues bordelaises et montréalaises préfèrent aussi se tourner, quand elles le peuvent, vers des vendeuses et livreuses. Elles se disent qu'avec des femmes, elles seront plus en confiance, ne seront pas stigmatisées ni escroquées et ne seront pas harcelées sexuellement. Juliane explique que « *les femmes qui consomment vont plus avoir tendance à aller vers une femme qui vend, ça les rassure* », tout comme Caroline qui estime « *qu'une femme qui vend va facilement vendre aux femmes aussi, [...] le lien de confiance va être instauré super rapidement, comparé à une femme qui va acheter à un homme* ». Theresa compare ce sentiment de sécurité avec celui procuré par une conductrice de taxi : « *Les meufs peuvent avoir un côté [...] plus rassurant, comme une meuf taxi et un mec taxi, tu vois ?* ». Anne dit aussi se sentir « *en confiance* » lorsqu'elle achète à une vendeuse du fait de la rareté des femmes sur le marché : « *Si elle vend quelque chose de mauvais, de toute façon on sait qui c'est, on la reconnaît bien* ». Lili aussi a l'impression qu'avec une femme, « *c'est plus réglo, [...] tu vas moins te faire avoir, tu peux avoir confiance plus facilement* ».

Céline mise clairement sur un espoir de solidarité féminine, en expliquant qu'il y a « *un truc qui se fait de femme à femme* » : « *Tu parles un peu plus librement, [...] ça m'inspire plus confiance* ». Plusieurs interrogées rapportent aussi préférer le contact avec des dealeuses, qu'elles trouvent « *plus sympas* » (June), « *plus apaisantes* » (Fleur). Karine préfère se faire livrer par une femme : « *Je sais quels jours le livreur travaille, je sais quels jours la livreuse travaille, je vais plus choisir la dame. [...] C'est plus agréable parce qu'elle va me parler beaucoup, [...] elle prend le temps de sympathiser* ». Les femmes mettent en avant un désir de sororité, de sécurité et de sociabilité. Parfois, cet espoir de sororité n'est pas vain : Cécilia et Juliane ont acheté plusieurs fois des drogues à des femmes et affirment que le moment était plus détendu, plus apaisé. Mais cette solidarité est loin d'être automatique : Sophie a déjà escroqué des clientes, en misant justement sur le fait qu'elles étaient en confiance pour leur vendre de la lessive à la place de cocaïne.

Les participantes et participants qui préfèrent acheter des drogues à une femme mobilisent un répertoire rattaché au « sexisme bienveillant ». Le sexisme bienveillant rassemble des attitudes subjectivement positives envers les femmes (Hideg et Lance Ferris, 2016) liées à un sentiment de compassion (Goetz, Keltner et Simon-Thomas, 2010). Le sexisme bienveillant considère que les femmes ont une sensibilité supérieure à celle des hommes, mais qu'elles sont aussi, par conséquent, plus fragiles, moins aptes à s'emparer de statuts de pouvoir et qu'elles doivent être protégées par les hommes. En comparaison, le sexisme hostile mobilise des croyances négatives et compétitrices vis-à-vis des femmes, vues comme des êtres inférieurs (Masser et Abrams, 2004) qui veulent dominer les hommes à travers le féminisme ou la sexualité (Lemonaki, Manstead et Maio, 2015).

Le sexisme hostile et le sexisme bienveillant reposent sur des stéréotypes de genre qui permettent de justifier et de maintenir des inégalités de genre. Cependant, le sexisme bienveillant est rarement identifié comme une discrimination de genre (Barreto et Ellemers, 2005) et est aujourd'hui plus socialement accepté dans les sociétés occidentales. Ce sexisme bienveillant, paternaliste, est davantage accepté et intériorisé chez les femmes que le sexisme hostile (Jackman, 1994). Les femmes comme les hommes peuvent donc adopter des attitudes et avoir des représentations liées au sexisme bienveillant, qui cantonne les femmes à des rôles de genre traditionnels. Pour une grande partie des hommes et des femmes interrogés, il semble naturel qu'une femme qui vend des drogues, parce qu'elle est une femme, soit plus douce, plus sensible, plus calme, moins agressive, plus fiable.

Ce sexisme bienveillant peut générer des capacités d'agir pour les usagères-revendeuses qui souhaitent en tirer profit. En incarnant des compétences et manières d'être considérées comme typiquement féminines, les femmes peuvent renverser le stigmate de faiblesse pour mettre en valeur une fiabilité, une douceur et une sympathie qui leur permettent de se distinguer des autres vendeurs, et parfois d'arnaquer des clients un peu trop confiants. Grundetjern (2015), dans sa recherche sur les femmes dans le marché des drogues, qualifie cette stratégie de « *feminine business model* » : il s'agit d'être douce, rassurante, prévenante, maternelle pour correspondre à l'idéal féminin plébiscité tout en étant, en réalité, essentiellement attiré par les gains potentiels. Ludwick, Murphy et Sales (2015), dans leur étude sur les femmes dealeuses, mettent aussi en lumière une stratégie qui consiste à singer des traits « féminins » pour sortir du lot et faire face à la concurrence.

Grundetjern (2015) et Ludwick, Murphy et Sales (2015) mobilisent le concept de performance de genre pour analyser ces stratégies. Performer son genre, en anglais « *doing gender* » (West et Zimmerman, 2009 ; Butler, 1990), c'est incarner des stéréotypes de genre pour en tirer profit dans une situation et une relation spécifique. Ludwick, Murphy et Sales (2015) mobilisent ce concept pour décrire comment le genre féminin peut s'utiliser dans le deal afin de se protéger et de se démarquer de la concurrence. Les femmes vont incarner ce qu'elles considèrent comme des traits féminins pour se faire discrètes ou au contraire se distinguer (Perrin, 2018). À travers ces performances de genre, les participantes gagnent du contrôle et du pouvoir dans des situations à risques ; elles mobilisent des capacités d'agir directement issues de leur vulnérabilité. Les femmes peuvent aussi performer leur sexualisation pour en retirer des avantages.

Tirer profit du stéréotype de lubricité pour obtenir des produits gratuits ou moins chers

Les femmes sont harcelées sexuellement en contexte d'achats et de consommations de drogues. Durant ces interactions, la drogue peut devenir un argument de séduction : un usager ou vendeur va proposer à une femme de lui offrir un joint, une trace, un comprimé, espérant ainsi obtenir ses faveurs. La plupart des femmes rencontrées trouvent ces propositions déplacées et les refusent, car elles ne veulent pas être assimilées à une « pute à coke », figure très dépréciée dans le milieu des drogues. Cependant, une petite part des participantes assume jouer de leur sexualisation afin d'obtenir des produits moins chers ou gratuits. Elles savent qu'elles ne peuvent pas se débarrasser de leur corps et de l'assignation sexuée qui leur est liée, et elles le mettent à profit en retournant à leur avantage le présupposé de disponibilité sexuelle (Ludwick, Murphy et Sales, 2015).

Avec des consommateurs masculins en contexte festif, des femmes peuvent participer à un jeu d'interactions au sein desquelles elles se savent sexualisées pour se faire offrir des drogues, alors qu'elles ne sont en réalité pas intéressées par la proposition sexuelle sous-jacente. Juliane dit ainsi qu'« *en tant que femme* », elle a « *eu plus de fois des conso' gratuites que plein d'autres mecs* », et Tania explique avoir « *rarement payé* » pour du cannabis en soirée, « *parce qu' [elle est] une fille* ». Le même mécanisme peut se mettre en place, à un autre niveau, avec les vendeurs de drogues. C'est ce qui fait dire à certains interrogés qu'il est plus facile pour une femme d'acheter seule des drogues, car elle bénéficiera d'avantages. Philippe affirme ainsi que les clientes « *sont favorisées parce que c'est des meufs* » : « *J'ai remarqué plusieurs fois qu'une*

meuf, elle va chez un gars, lui il va m'allumer, il va me traiter comme de la merde et j'avais devoir aller vite, la meuf elle va se poser, elle va fumer un pét', elle va s'mettre bien... ».

Aucune participante n'échange de relations sexuelles contre des drogues avec les dealers, mais les femmes peuvent rentrer dans un jeu de séduction en restant plus longtemps que ne le nécessite la simple transaction, en renvoyant les regards, en riant aux blagues, en acceptant une succession d'interactions qui sortent du cadre commercial à proprement parler. On se situe dans la mobilisation d'une capacité d'agir (jouer de ses charmes) directement issue d'une vulnérabilité (l'objectivation sexuelle). Maelys a « *joué du fait qu'[elle était] une fille* » pour obtenir de la cocaïne gratuitement. Cela lui a procuré « *l'impression d'avoir le pouvoir* » dans la relation avec son dealer :

« Quand je consommais beaucoup de C³², on ne va pas se mentir, c'est sûr que je jouais du fait que j'étais une fille, je savais que le mec, je lui plaisais, [...] en essayant toujours de garder une limite pour que ça reste amical. [...] Il était plus arrangeant avec moi qu'avec d'autres personnes. [...] Je voyais très bien que d'autres personnes qui venaient acheter, c'était vraiment transactionnel, puis c'est tout, quoi. Alors qu'avec moi, il avait plus tendance à étirer la conversation. [...] J'en profitais à fond : 'OK, une dernière petite trace?', 'Oui!'. [...] Quand ma consommation devenait trop importante, je me suis rendu compte que j'avais vraiment plus tendance à avoir des comportements comme ça, ambigus et à jouer là-dessus. Et c'est à ce moment-là que je me suis rendu compte que ça prenait de plus en plus en face, [...] que oui, il pouvait attendre plus, puis que c'était le moment qu'on fasse des trucs en dehors de consommer. [...] Il ne me plaisait pas du tout. [...] Mais [...] il y a des choses que je laisse [...] faire, [...] par exemple [...] me prendre par l'épaule, genre me faire un câlin pour me dire bonjour, au revoir, genre vraiment appuyé ou un bisou sur la joue, des trucs comme ça. [...] J'avais l'impression d'avoir le pouvoir. [...] C'était terrible parce que c'est comme si je revenais un peu triomphante dans la consommation, genre : [...] 'Me revoilà ! Tu vas être à mes pieds'. »

Debby explique s'habiller « *sexy* » pour voir son « *dealer de weed* » et « *flirter* » avec lui car cela lui permet d'avoir du cannabis à moindre coût :

³² C : diminutif de cocaïne

« Je porte toujours des vêtements larges, mais... je vais m'habiller de manière très féminine pour aller voir mon dealer de weed, je vais me coiffer... [...] Je vois les prix que j'ai, comparés aux prix qu'a mon petit ami quand il va voir le même dealer, et j'économise facilement 25 dollars à chaque fois. J'ai juste à flirter. »

Theresa assume aussi profiter de sa sexualisation en contexte d'achat, tout en gardant du contrôle sur la situation :

« J'vais pas écarter les cuisses et tout, mais t'es sympa avec le mec, [...] et tu sais que genre il va te mettre bien quoi. [...] J'me souviens, on y était allé avec Marina, on avait eu d'la coke et d'la beuh moins chère, et [nom d'un ami] [...] est revenu une autre fois, il l'a eu dix euros plus cher. [...] J'essaie toujours de garder le contrôle et de pas me mettre en danger. [...] Si je sens que c'est trop, ou qu'il veut mon Snap, qu'il veut machin, qu'il veut mon numéro, [...] je dis non gentiment, voilà, j'm'attarde pas, et je me barre quoi. »

Theresa évoque un moment d'achat avec Marina où elles ont « été sympas » avec leur dealer pour obtenir un rabais. Il est intéressant de noter que durant l'entretien, Marina ne dit pas rentrer dans un tel rapport avec ce vendeur, et condamne ces pratiques : « Je suis un humain, je suis pas un morceau de viande... [...] J'ai pas envie de profiter d'être une femme pour avoir un peu plus d'herbe ». Si Marina adopte cette posture déclarative, c'est parce qu'elle adhère au discours moralisateur dominant qui jette l'opprobre sur les « putes à drogues », ces femmes qui tirent des avantages d'une sexualisation qu'elles subissent, dans tous les cas.

Évidemment, cette stratégie visant à retourner à son avantage sa sexualisation n'est pas sans risque : comme le dit Cécilia, « ça crée une ouverture ». Si l'usager ou le dealer jugent que la femme concernée a abusé de leur crédulité ou a envoyé des signaux de disponibilité sexuelle, ils peuvent estimer qu'elle leur doit quelque chose, et se montrer virulents ou violents s'ils n'obtiennent pas ce qu'ils veulent. Si une femme est agressée après avoir essayé de tirer parti de sa sexualisation, elle sera fréquemment condamnée moralement par son entourage, et la responsabilité de l'agression lui sera attribuée. Rita parle ainsi d'amies à elles qui ont été victimes d'agressions sexuelles, et questionne immédiatement leur responsabilité :

« Est-ce qu'elles ne rentraient pas dedans [...] pour ne pas avoir un peu de drogue gratuite, tu vois ? Des fois, c'était comme un peu ambigu. [...] J'avais des amies, elles parlaient avec gens, mais sans intérêt. [...] Et quand tu consacres 20 minutes en soirée à une personne comme ça, que tu vas prendre trois traces avec lui, et que c'est lui qui te la paye... C'est comme quand tu parles à un mec au bar juste pour avoir un verre gratuit, quoi. [...] Ça me met mal à l'aise. »

Les risques liés au retournement du stigmate de lubricité sont donc doubles : les femmes peuvent non seulement être agressées car elles ont montré des signes d'ouverture et retiré des bénéfices d'une relation sociale dans laquelle elles sont en temps normal dominées, et elles peuvent aussi être rejetées au sein de leurs groupes de pairs. Qu'elles en jouent ou non, les femmes dans les milieux des drogues sont sexualisées ; mais elles ne sont socialement autorisées qu'à subir ou à lutter contre cette sexualisation, pas à en retirer des bénéfices. Retourner le stigmate de lubricité semble donc plus difficile que retourner celui d'a-violence, car s'il est valorisé d'être douce et fragile quand on est une femme, il l'est moins d'être sexuelle et conquérante.

Empowerment issu de trajectoires à l'encontre des normes de genre

Qu'elles tentent de se rapprocher des codes de la masculinité hégémonique ou performent leur genre féminin, qu'elles ne montrent aucun signe d'ouverture ou qu'elles se sexualisent, les participantes ont développé des stratégies genrées, des compétences et ont retiré de l'*empowerment* de leurs trajectoires dans des milieux illicites et masculins. L'*empowerment*, ou « capacitation » en français, consiste en une réappropriation du pouvoir d'agir, qui se situe ici dans une « perspective de désessentialisation et de resignification » (Boerhinger et Ferrarese, 2015, p. 166). En renversant le stigmate, en modifiant l'échelle des valeurs, les individus redonnent du sens et de la dignité à leurs pratiques, parcours et identités. La notion d'*empowerment* était déjà mobilisée par Anne Coppel (2004) dans ses écrits sur les morphinées, qui recherchaient à travers leurs consommations une indépendance et une émancipation des normes de genre. L'engagement dans une trajectoire déviante et criminelle peut être libératrice pour les femmes (Neff, 2018 ; Hutton, 2005).

Dans le *feminine business model* (Grundetjern, 2015), l'*empowerment* est aussi central : il donne aux femmes le sentiment d'être activement capables d'exercer de l'influence sur leurs

propres vies, grâce au relatif succès qu'elles connaissent dans l'économie des drogues et qui améliore leur confiance en elles. Il y a une excitation qui provient de la réussite dans la délinquance, du sentiment d'accomplissement et des compétences qui en résultent (Denton et O'Malley, 2001). Un lien relationnel et structurel existe entre *agency* et *empowerment*, particulièrement manifeste chez les femmes qui consomment et vendent des drogues (August, 2013). Les participantes ont vite compris qu'en tant que femmes, elles sont vulnérables, et elles mobilisent en retour des ressources genrées : selon le contexte, elles se féminisent ou se masculinisent, jouent la naïveté ou l'expertise, s'imposent ou se mettent en retrait... Elles combinent des stratégies qui consistent tantôt à faire « comme les garçons », en imitant la « *street masculinity* » (Grundetjern, 2015), en se refusant à toute sexualisation et en ne montrant pas d'émotion, tantôt à faire « comme les filles », en étant gentilles et calmes ou libérées et séductrices. Elles ont développé des compétences qui sont mobilisables dans d'autres sphères sociales et relationnelles : confiance en soi, ouverture d'esprit, facilité à aller vers les autres, à s'affirmer, à s'organiser, capacité d'adaptation...

Maelys explique ainsi appris à « *avoir de l'assurance, il ne faut pas se laisser marcher dessus* ». Cécilia estime que sa trajectoire dans l'usage-revente l'a « *fait grandir* » et « *gagner en maturité* », et lui a permis d'avoir moins peur d'aller vers les autres. Stéphanie rapporte qu'avoir appris « *à reconnaître les types de clients* » lui permet de « *reconnaître les types de mecs* », de distinguer un homme dangereux d'un homme inoffensif. Émilie a appris, en vendant, consommant et achetant des drogues, à s'« *adapter rapidement à une situation, à jauger* », ce qui lui a notamment été utile durant ses voyages. Blondie a gagné en confiance en elle et se sent moins en insécurité : « *J'me sens [...] plus [...] en sécurité dans certaines situations, j'ai peut-être plus conscience de c'que j'risque vraiment ou pas* ». Marina parle aussi d'un gain de « *confiance* » et du développement d'une identité forte et affirmée :

« J'ai appris à avoir plus confiance en moi, à avoir plus la niaque, plus de bagou... Parce qu'on est quand même dans un milieu qui est très masculin, c'est pas facile, il faut savoir s'affirmer. Dans un sens, faut être capable de montrer qu'on est là, qu'on n'a pas peur, qu'on va pas se laisser impressionner. [...] J'ai su gérer des situations difficiles, j'ai su prendre beaucoup de produits, je sais exister là-dedans, [...] j pense quand même qu'y a un côté de moi que j'ai trouvé là-dedans. [...] Ça t'aide à gérer l'incertitude. [...] Y a des trucs que j'ai appris dans le petit milieu du deal qui m'ont servi dans la vie de tous les jours, c'est sûr. Je me dis que j'ai été dans des situations tellement difficiles en fait, que je peux

forcément gérer. [...] Je pense être plus forte que beaucoup d'hommes. [...] Je suis une femme de caractère, et je pense que le fait d'avoir eu cette vie-là aussi, ben ça forge le caractère. [...] Il a fallu gueuler, il a fallu m'imposer, il a fallu montrer que j'étais là, quoi, qu'on pouvait pas me piétiner ou m'escroquer ou me draguer tout le temps... »

L'*empowerment* transparaît dans le discours des participantes à travers la récurrence de l'emploi de termes tels que « confiance », « assurance », « maturité », « sécurité », « forte »... Ces gains retirés d'une trajectoire déviante, à contre-courant des normes de genre, illustrent en quoi les vulnérabilités sont directement à la source des actes de résistance (Butler, Gambetti et Sabsay, 2016). Cette analyse rejoint finalement la réflexion foucauldienne qui affirme que « la résistance prend toujours appui, en réalité, sur la situation qu'elle combat » (Foucault, 2001, p. 57). Les performances de genre étudiées, en ce qu'elles visent l'incarnation d'une féminité archétypale ou le rapprochement d'une masculinité hégémonique, trouvent leur source dans une vulnérabilité de genre. On ne fait pas le genre seul (Macé, 2015) : en cela, le genre, tout comme les vulnérabilités et capacités d'agir, s'affirme comme éminemment relationnel, car intrinsèquement lié à autrui, que cet autre soit individuel, collectif ou structurel. Après avoir vu comment les femmes peuvent trouver du pouvoir dans une situation où elles semblent *a priori* en position de faiblesse, il s'agit à présent d'analyser comment les personnes insérées socialement retirent aussi des capacités d'agir de leur position à la croisée des mondes sociaux.

À la croisée des mondes sociaux : ressources de l'usager inséré

Dans le deuxième chapitre, étaient mises en avant les vulnérabilités scolaires, professionnelles, familiales des usagers et vendeurs de drogues insérés socialement, qui doivent dissimuler leurs pratiques déviantes et courent sans cesse le risque de les voir révélées au grand jour. La juxtaposition de lignes biographiques aux valeurs opposées génère un sentiment de « double vie » (Fontaine, 2006), ce qui crée chez les participants de l'anxiété et des tensions normatives. Cependant, le fait d'être à la fois « dedans et dehors » (Martin, 2016) offre aussi l'accès à des ressources spécifiques. Faire partie de différents mondes sociaux peut générer un sentiment de liberté et d'épanouissement, et permet de développer des ressources organisationnelles et de jouer l'intermédiaire entre des logiques d'actions différentes.

Dans les recherches sur les drogues, les consommations sont souvent abordées sous l'angle d'une « expérience totale » (Castel, 1998) de la toxicomanie. L'addiction devient la ligne biographique dominante dans l'existence des individus, et constitue une « forme de restriction de l'univers social et relationnel d'un individu » (Jauffret-Roustide, 2010). La vie des héroïnomanes étudiés par Robert Castel est ainsi entièrement régie par la recherche et l'injection de produit, et par l'intégration dans une carrière délinquante dans le milieu des drogues. Les usagers et vendeurs de drogues insérés socialement ne vivent pas une « expérience totale » des drogues, qui ne constituent « qu'une des dimensions des différentes pratiques qui structurent le mode de vie » (Zufferey, *in* Faugeron *et al.*, 2002, p. 64). L'usage et la vente de drogues cohabitent, on l'a vu, avec les études, le travail, la vie familiale.

Si les usages et ventes peuvent mettre en péril l'insertion sociale en augmentant les risques de décrochage scolaire, de sanctions professionnelles et de ruptures familiales, l'insertion sociale semble aussi et surtout permettre de motiver les individus à développer des stratégies de gestion de leurs usages (Lasne, 2008). Ces stratégies s'intègrent dans un « système gestionnaire » des consommations (Soulet, 2003), qui repose sur des règles concernant la maîtrise des préalables de l'usage (approvisionnement, organisation des priorités...), les conditions de consommation (choix des produits, contrôle de la quantité, discrétion...) et l'évitement des conséquences négatives des usages (résister à l'escalade, gérer le manque...). Les participants priorisent l'école et le travail par rapport aux drogues, en séparant les temporalités professionnelles des temporalités de consommation et en diminuant ou en arrêtant certains usages s'ils mettent en péril l'insertion sociale. Le travail vient donc conditionner les pratiques liées aux drogues (Crespin, Lutz et Hautefeuille, 2015), en incitant à la mise en place d'autocontrôles, en partie issus de l'intériorisation par les individus des contrôles sociaux et légaux des substances illicites (Castel et Coppel *in* Ehrenberg, 1992).

Les interrogés séparent les temps d'étude, de travail, de vie familiale avec les temps de consommation, de vente, de fête et de détente. June dit ainsi ne fumer « *que le week-end* » car elle ne veut pas que ses usages « *pèsent sur [ses] cours* », et Amanda ne « *fume pas avant un examen* ». Anne garde ses usages de drogues autres que le cannabis « *cantonnés au milieu de la fête* », et Jean ne consomme jamais s'il travaille le lendemain. Charlotte, quant à elle, fait des apéros en semaine, mais elle est « *à minuit au lit* » pour « *être en forme et au taquet pour la*

nouvelle journée » de travail qui l'attend. Sofian fume quand il « *rentre du travail* », et s'il va faire du sport, « *après le sport* ». Il choisit sa variété de cannabis en fonction du moment de la journée : « *Je vais prendre de la Sativa quand ce n'est pas trop tard dans la journée, et puis dès qu'il est 19 heures, 20 heures, là, je fais l'Indica. Comme ça, ça m'endort en même temps* ». Marie-Claire explique que lorsqu'elle travaille, elle ne fume pas dans la journée, mais que lorsqu'elle était « *au chômage pendant deux mois* », elle fumait « *n'importe quand dans la journée* ». L'activité professionnelle, physique, scolaire, etc., régule les usages.

Certains participants expliquent aussi ne jamais avoir testé, ou avoir arrêté de consommer certaines substances pour consacrer plus de temps à leurs autres activités. Justine n'a jamais pris de drogues autres que le cannabis et les champignons hallucinogènes par « *manque de temps* » : elle fait des études de cinéma et explique que c'est sa « *passion* » et qu'elle « *consacre tout (son) temps là-dessus* ». Elle connaît des usagers de MDMA et de cocaïne mais juge que pour eux, « *les études passent à côté* », ce qui fait qu'elle n'a pas envie de les imiter. Jeanne a énormément réduit sa consommation de cannabis et d'autres substances car elle a « *d'autres occupations* » qui lui demandent de l'énergie : « *Je suis occupée, je dois faire des choses, [...] ça permet de moins avoir ce temps-là. Puis c'était aussi comme une envie, parce que je perdais de l'énergie là-dedans, vraiment ça me demande du temps à récupérer et tout, il faut que je dorme très longtemps, donc voilà* ». Blondie s'est « *bien calmée* » sur ses consommations de MDMA/ecstasy, cocaïne et LSD car elle a « *un travail qui fait qu'[elle a] [...] rarement des week-ends, donc rarement des soirées, forcément ça joue* ». Jean-Henri a quasiment arrêté de consommer de la MDMA/ecstasy et de la cocaïne, à cause de sa « *vie professionnelle* » : « *on travaille beaucoup avec notre tête, donc de manière intellectuelle. On ne veut pas se ralentir à cause de ce qu'on prend* ». Joséphine a arrêté de fumer tous les jours pour privilégier sa vie professionnelle et le sport :

« Le restaurant où je travaillais avant, c'était plus facile en fait, la charge de travail. Donc je pouvais même me permettre de fumer le matin avant d'aller au travail, ça ne changeait que dalle. Mais avec mon nouveau travail, je dois être vraiment plus concentrée. [...] Je ne veux pas perdre mon emploi et la charge de travail, elle est vraiment énorme. [...] Donc je prends pas de risques. [...] Ma vie professionnelle est très importante pour moi, [...] je suis quelqu'un qui aime être au top. [...] Et puis aussi, [...] j'ai commencé un peu la boxe. [...] Donc, j'essaie de prendre soin, de ne pas... T'sais, je peux fumer une fois de temps en temps, mais j'essaie le moins possible, pas

trop souvent, en fait, parce qu'aussi [...] il y a certaines beuh ça te donne envie de ne rien foutre. [...] Donc... on évite. »

Concernant les pratiques de ventes de drogues, les participants disent aussi compartimenter strictement leurs activités licites et illicites. Ils ne vendent pas à leurs collègues, même quand ceux-ci disent consommer ou chercher du produit. Ils ne vendent pas non plus sur leurs lieux ou pendant leurs horaires de travail. La position des usagers insérés permet donc de développer des ressources organisationnelles pour gérer les usages et ventes, pour compartimenter les lignes biographiques et éviter la perte de contrôle de l'usage. Quand les activités de consommation ou de ventes risquent d'empiéter sur la vie professionnelle, scolaire ou familiale, les interrogés mobilisent des capacités d'agir pour contenir leurs pratiques déviantes.

«Je ne suis pas un toxicomane» : l'affirmation d'une identité positive grâce à l'insertion sociale

Les autocontrôles et stratégies de gestion analysés permettent aux interrogés de s'éloigner de la figure stéréotypée du toxicomane et du dealer prêt à tout pour faire du profit. Ils refusent d'être assimilés à la figure du toxicomane ou du dealer marginalisé, et maintenir leur insertion sociale leur permet de s'en distinguer. Pour reprendre le concept interactionniste d'Erving Goffman (1974a), contrôler leurs usages permet aux participants de garder la face. Juliane dit ainsi qu'elle n'est pas « *une toxico* » car elle n'a « *pas de problèmes sociaux* ». Marc aussi explique que « *le toxico* ' c'est vraiment [...] le type à qui ça gâche la vie [...] et la santé », et ne se reconnaît pas du tout dans cette expression qu'il trouve « *dégueulasse* » et « *insultante* ».

Les participants rencontrés n'ont pas la « gueule » du toxicomane, ce qui leur permet de s'éloigner de la stigmatisation rattachée aux usages de drogues (Fontaine, 2008). À travers leur emploi, leur scolarité, leur logement, leurs liens familiaux, leur apparence, les participants gèrent et construisent leur image d'eux-mêmes (Ettorre, 2015). Longtemps, les recherches sur les drogues ont alimenté l'idée que la consommation de drogues tendait toujours vers la perte de contrôle, et que les usages contrôlés et régulés n'étaient qu'une étape de transition. Aujourd'hui, on peut affirmer qu'il est possible de maintenir durablement une « consommation contrôlée, récréative et socialement intégrée de drogues illégales » sans dériver vers les « scénarios du pire » (Decorte, in Faugeron *et al.*, 2002, p. 44). Les usagers et usagères interrogés durant cette thèse appartiennent pour l'essentiel à la majorité des personnes qui

consomment des drogues occasionnellement et/ou sans problèmes (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012).

Même quand il y a dépendance, cela n'implique pas de vivre une expérience totale des drogues. Comme dit dans le premier chapitre, de nombreux interrogés s'estiment dépendants au cannabis, mais cela ne les empêche pas de travailler, étudier, avoir une vie familiale, etc. Théo explique ainsi ne pas avoir envie d'arrêter de consommer malgré sa dépendance : « *Même si [...] j'ai une consommation assez forte, [...] je n'ai pas l'impression que ça cause de problèmes dans ma vie non plus. [...] J'arrive à aller travailler, je ne fume pas à mon travail, je fais tout correctement. [...] Ça ne m'a jamais empêché de faire quelque chose* ». Les usagers rencontrés s'inscrivent dans le modèle du *self-control* : « Les drogues sont consommées par des gens qui ont des raisons pour le faire, qui les apprécient, et qui ne voient pas pourquoi ils devraient s'en passer. De ce point de vue, le consommateur de drogue n'abandonne jamais totalement le contrôle de sa consommation, même lorsqu'il est dépendant » (Decorte, in Faugeron *et al.*, 2002, p. 36).

L'aspect géré des consommations permet de rassurer les familles qui diabolisent initialement les drogues, et qui ne peuvent que constater que les usages de substances illicites n'entraînent pas, dans le cas de leurs enfants, une désocialisation. Laura explique que sa mère « *a compris qu'[elle] faisai[t] [...] pas ça n'importe comment, qu'[elle] faisai[t] ça bien entourée, [...] qu'[elle] étai[t] pas [...] avec une seringue dans le bras non plus* ». Pour Amanda, « *le fait qu'[elle] soi[t] stable, indépendante et fonctionnelle* » rassure sa famille. Les parents de Jean sont moins inquiets depuis qu'ils voient que leur fils continue d'aller au travail et à faire « *beaucoup de sport* » : « *Ils me font confiance, [...] j'ai pas le profil* ». Talek rapporte qu'au début, sa famille lui faisait des « *remarques* », puis qu'au « *fur et à mesure, comme ils ont vu qu'[il] contrôlai[t] quand même pas mal, [...] que ça [l]'empêchait pas de faire tout ce qu'[il a] toujours fait dans [sa] vie* », la réprobation familiale s'est atténuée. La gestion des usages permet une confirmation sociale : elle constitue « les ressorts d'une identité narrative qui doit [...] créer la conviction auprès de chacun que le chemin engagé augure une 'vie bonne' » (Soulet, 2003). En montrant qu'ils restent insérés socialement, qu'ils n'ont rien à voir avec le toxicomane marginalisé et prêt à tout pour obtenir du produit, les participants atténuent les craintes de leurs familles. Ils jouent le rôle d'intermédiaire et d'interprète entre le milieu des drogues et les autres sphères sociales légitimes, ici la famille.

Une « double vie » émancipatrice

Être à la croisée de différents mondes sociaux ne génère pas que de l'anxiété et des « tensions normatives » (Decorte, 2002 ; Wyart, 2016) : cela comporte aussi des avantages. Les individus peuvent avoir un sentiment de liberté, ils s'épanouissent dans le fait de vivre plusieurs vies, de manière positive. Ils développent des capacités d'adaptation en s'intégrant dans des milieux sociaux variés. Avoir une « vie secrète » rajoute du mystère, de l'excitation dans un quotidien parfois monotone. Comme le formulait Maelys, plusieurs participants n'ont pas envie d'une vie trop « lisse », trop conformiste, mais ils n'ont pas non plus envie d'une existence marginalisée. Leur position d'usagers-revendeurs insérés socialement leur permet de ne pas avoir à choisir.

Arthur qualifie ainsi sa double vie d'« exutoire » : *« J'aime bien, [...] me dire : 'Allez, bam, j'arrache tout ce que je peux jusqu'à telle heure, et à telle heure j'me réveille, j'enfile mon beau costume, mes belles chaussures et puis hop, [...] je fais mon taf du mieux que je peux jusqu'à 20 heures, et à 20 heures je sors consommer' »*. June s'« amuse » à passer d'un monde social à un autre, tout comme Raphaël qui trouve cela « marrant » : *« D'un côté y a la personne très sérieuse, qui a la tête pour le travail, qui fait ce qu'on lui demande au bureau, qui est réglo dans ses études... et puis au bout d'un moment, on va sortir en soirée et j'veis totalement me lâcher, et être complètement différent »*. Céline aime aussi sa double vie : *« J'aime pouvoir me dire que le vendredi soir j'suis dans un vieil entrepôt à faire la fête, à me mettre des trucs dans la tête toute la nuit, et le samedi midi j'suis en repas de famille, dans un endroit assez classe à boire du champagne quoi »*. C'est le contraste entre les usages et le « beau costume », la défonce et « la personne très sérieuse », le « vieil entrepôt » et le « champagne » du restaurant « assez classe » qui plaît aux interrogés. Ils aiment l'idée de jouer sur plusieurs tableaux, de ne pas pouvoir être étiquetés comme « déviants » ou « conformistes ». Une double vie, c'est aussi, potentiellement, une vie deux fois plus riche.

Le fait d'être intégré dans différents mondes sociaux permet aussi de développer des compétences transversales. On se souvient de Paul qui a eu des facilités à acheter des drogues sur le darknet grâce aux connaissances acquises sur les cryptomonnaies pendant son « *BTS Banque* ». À l'inverse, les compétences acquises dans le milieu des usages et ventes de drogues

peuvent aussi être mobilisées dans le champ professionnel. Céline a consommé et vendu des drogues en même temps qu'elle découvrait l'univers des *free parties* et s'investissait dans un *sound system*, et elle a appris à « *organiser des choses en groupe* », compétence qu'elle a mobilisée dans le cadre professionnel. Laura a été « *vachement aidée* » par « *le fait de vendre et d'avoir un contact plus facile* » pour son travail de vendeuse. Les gains de confiance en soi évoqués préalablement peuvent être utilisés à l'école, au travail, en famille... Raphaël dit avoir appris « *à mieux gérer [son] stress, à s'exprimer en public* » :

« Avant que je découvre tout ça, j'étais quelqu'un de très stressé, de très fermé. [...] Ça a fait un p'tit déclic, parce qu'avec la drogue tu vas vers les gens, tu discutes avec tous les groupes, et donc au final [...] ça m'a pas mal aidé. [...] C'est vraiment à l'oral, forcément dans les études [...] sup', [...] que ce soit pour des présentations de travaux ou pour les examens en règle générale, [...] là-dessus ça m'a grandement aidé. »

L'usage de drogues ne va donc pas toujours à l'encontre de l'intégration sociale (Briefer, 2002), et permet parfois de rendre le travail, l'école, la famille plus supportables (Zufferey, in Faugeron *et al.*, 2002), en créant des cadres au sein desquels les individus peuvent lâcher prise, faire redescendre la pression (Fontaine, 2008). Pour reprendre les mots de Chantepy-Touil (2012, p. 35), l'usage de drogues permet souvent « d'aménager un espace vital pour rendre le quotidien acceptable » et peut constituer une réponse cohérente et utile pour certains individus. Bastien explique que le cannabis lui permet d'avoir un « *gros clapet de sécurité* » : « *Quand le boulot ça peut être stressant et tout, [...] je mets tout direct, la grosse soupape. Et je vois sur les gens au boulot, les gens qui sont stressés, y en a qui fument pas, [...] ça empire, [...] ça devient viscéral à la fin* ». Les usages gérés créent du sens dans les modes de vie.

Les participants cités dans cette section correspondent au profil des « consommateurs intégrés » (Soulet, 2003), qui ont un rapport paisible aux drogues, sans culpabilité : leurs usages sont considérés comme ordinaires, peu envahissants et compatibles avec un travail, des études, une vie familiale. Les valeurs liées aux consommations sont le bien-être, la réalisation de soi, l'épanouissement individuel, le plaisir. Les stratégies de gestion ont été routinisées et sont acquises comme allant de soi. Cela génère une oscillation entre « les mondes intégrateurs » que sont le travail, l'école, la famille, et les milieux illicites et déviants, ce qui permet de « dépasser l'enfermement dans un statut unique [...] pour conduire à un phénomène d'affranchissement » (Soulet, 2003, p. 350). Les usagers peuvent alors inventer leur propre normalité en piochant

dans les valeurs des différents mondes sociaux qu'ils côtoient. Cette recherche de sens et d'identité s'inscrit pleinement dans le contexte de la modernité dans lequel l'individu doit « assumer la responsabilité de sa propre construction personnelle et sociale et [...] s'autogouverner en ne se référant qu'à soi-même » (Zufferey, *in* Faugeron *et al.*, 2002, p. 77). L'usage et la vente de drogues sont « normalisés » (Brochu et Orsi, 2008), c'est-à-dire qu'ils sont à la fois intégrés à un style de vie globalement consensuel et banalisés au sein de certains réseaux amicaux et culturels (Askew et Salinas, 2018).

Face à leurs vulnérabilités dans les milieux des ventes et des usages ou à l'école, au travail ou en famille, les femmes et les personnes insérées qui consomment des drogues ne sont pas démunies. Les femmes ont à leur disposition un répertoire de performances de genre qui, si elles n'annulent pas les vulnérabilités, leur permettent de retourner leur stigmatisme et de retrouver du pouvoir dans les relations au sein des milieux des ventes et des usages. Elles expriment un sentiment d'*empowerment* et parlent de nombreux apprentissages issus de leurs trajectoires à contre-courant des normes. L'insertion sociale des participants les incite à développer des stratégies de gestion des consommations. Leur « double vie » leur procure un sentiment de liberté auquel ils tiennent beaucoup, et leur permet de développer une identité sociale positive. Que ce soit à travers un retournement des stigmates (Bourdieu, 1980) liés aux identités de femmes ou d'usager de drogues, à travers la mobilisation de compétences issues de trajectoires à l'encontre des normes de genres ou de « doubles vies », les femmes et les hommes rencontrés ont acquis de l'*empowerment* de leurs trajectoires déviantes.

Conclusion de la première partie

Les trajectoires dans l'usage de drogues des participants diffèrent peu du point de vue du genre et de la ville de résidence, et il est possible de les rassembler pour parler d'une carrière homogène de consommateur qui concerne la plupart des interrogés. Les participants expérimentent le cannabis dans l'adolescence, puis se mettent ensuite à fumer de manière très régulière pour s'endormir et calmer des angoisses. Ils testent la MDMA/ecstasy, la cocaïne, les champignons hallucinogènes ou le speed quelques années après leur première expérimentation de cannabis, parce qu'ils sont curieux, influencés par leur groupe d'amis ou parce qu'ils ont envie de s'amuser et de faire la fête. Les expérimentations se poursuivent avec notamment des

usages importants de LSD et kétamine, en plus des autres drogues déjà mentionnées. Les partenaires peuvent autant influencer les consommations des hommes que des femmes.

Concernant l'achat, les Bordelais achètent leurs drogues le plus souvent auprès d'amis ou de dealers en appartement, et sont fréquemment victimes d'escroquerie de la part de vendeurs avec qui ils n'ont qu'une relation commerciale. Les réseaux de livraison à Bordeaux n'en sont encore qu'à l'état embryonnaire, ce qui fait que les usagers se déplacent chez leurs vendeurs ou, à défaut, dans la rue ; ils doivent se plier aux contraintes du vendeur qui décide du lieu de la transaction, de l'horaire, des prix, etc. Les Montréalais, quant à eux, font à la fois appel au marché licite de cannabis, et aux réseaux de livraisons qui vendent du cannabis et d'autres substances. Ils passent aussi par leurs amis. Les Montréalais rapportent bien moins d'arnaques que les Bordelais, du fait de la professionnalisation des réseaux de livraison qui proposent des menus avec des prix fixes et une grande variété de drogues. Les livreurs ont pour objectif de fidéliser leur clientèle, car il y a quasiment autant d'offre que de demande, alors qu'à Bordeaux, il y a plus de demande que d'offre.

Cette professionnalisation explique aussi que les Montréalais sont bien moins nombreux que les Bordelais à revendre des drogues : tandis qu'à Bordeaux il est facile de se lancer dans la vente auprès de son réseau amical, à Montréal les revendeurs se trouvent en concurrence avec des réseaux très organisés avec lesquels ils ne peuvent pas rivaliser. Ce sont donc surtout des Bordelais qui se lancent dans l'usage-revente, pour amortir le coût de leurs consommations et obtenir du prestige social au sein de leur groupe de pairs. Parmi les participants, on trouve aussi des gens qui se sont contentés de dépanner des drogues à leurs amis, et quelques profils masculins qui se rapprochent du portrait-type du dealer principalement motivé par l'aspect pécuniaire de la vente de drogues. Aucune femme interrogée n'a transporté ou recelé de drogues contre rémunération.

Si les trajectoires des femmes dans la consommation, l'achat et la revente sont très proches de celles des hommes, les usagères-revendeuses rencontrées sont confrontées à plusieurs vulnérabilités de genre spécifiques. Le milieu des drogues étant un milieu majoritairement masculin dominé par des valeurs virilistes, les femmes sont fréquemment considérées comme n'ayant aucune connaissance dans le domaine des substances psychoactives, incapables de se défendre et disponibles sexuellement. Il en résulte de multiples tentatives d'escroqueries, des attitudes paternalistes, des menaces et intimidations, du harcèlement sexuel, des agressions et

des viols. Elles mettent en place des stratégies pour limiter les risques de stigmatisation, d'arnaques et de violences : elles se masculinisent, ne montrent aucun signe d'ouverture, demandent une protection masculine et se surveillent mutuellement.

Mais les vulnérabilités offrent aussi des possibilités de résistance et des capacités d'agir. Les participantes mettent à profit le stéréotype d'a-violence pour renvoyer une image de vendeuse fiable et rassurante, ce qui leur permet de se constituer une clientèle et d'escroquer plus facilement. Certaines choisissent aussi de tirer parti de leur sexualisation pour obtenir des produits moins chers ou gratuits par d'autres usagers ou vendeurs, attitude très stigmatisée au sein du milieu des drogues mais qui offre des avantages concrets et rapides. En « faisant le garçon » ou en « faisant la fille », les participants performant le genre. En apprenant à s'affirmer, à s'imposer, les femmes rencontrées disent avoir gagné en confiance en elles et retiré de l'*empowerment* de leurs trajectoires.

Les personnes insérées socialement sont aussi vulnérables au sein des instances qui garantissent leur intégration. À l'école, les usages et ventes de drogues peuvent avoir généré des difficultés liées à la mémoire, à la fatigue et à des problèmes disciplinaires. Au travail, les participants dissimulent leurs activités illicites car ils savent qu'ils courent le risque d'être déconsidérés par leur environnement professionnel et sanctionnés. En famille, les interrogés cachent aussi la majorité de leurs usages et ventes, pour éviter d'être jugés et rejetés ou d'inquiéter les proches. La famille, en de plus rares cas, peut aussi inciter à la prise de produits, ce qui génère alors des vulnérabilités non pas vis-à-vis du groupe familial mais vis-à-vis des risques psychosociaux et sanitaires. Du fait de ces multiples stratégies de dissimulation, les participants vivent une « double vie », ce qui provoque de l'anxiété et des tensions.

Cependant, ces vies dédoublées comportent aussi des avantages. L'insertion sociale sert de rempart contre « l'expérience totale » (Castel, 1998) des drogues : la vie scolaire, professionnelle et familiale incite à la gestion des consommations. Les usagers ne consomment que le soir, ou le week-end ; certains arrêtent de prendre certaines substances pour consacrer plus de temps et d'énergie à leurs autres activités. Ces stratégies de gestion des consommations permettent aux participants d'affirmer une identité sociale positive, qui plaît à leur famille, à leur entourage, et qui les éloigne de la figure marginalisée du toxicomane. Leur position insérée et déviante leur fait certes courir des risques, mais leur permet aussi de trouver une forme de

liberté et d'émancipation dans une trajectoire qui n'est ni complètement déviante, ni complètement conformiste.

Le genre comme l'insertion sociale cadrent l'expérience des femmes insérées dans les mondes de la drogue ; ils constituent deux principes organisationnels qui structurent leur engagement subjectif et leurs définitions des situations (Goffman, 1974b). En étudiant les vulnérabilités, discriminations et stigmates liés aux identités multiples des personnes (Landry, Bertrand *et al.*, 2014), l'analyse est intersectionnelle. On l'a dit : les femmes usagères et vendeuses de drogues font partie des stigmatisées parmi les stigmatisés, vulnérables à la fois car elles appartiennent au milieu illicite et stigmatisé des drogues et parce qu'elles sont des femmes dans ce milieu. L'intersectionnalité est un « outil analytique, heuristique ou herméneutique » (Crenshaw, *in* Farinaz, Lépinard et Roca i Escoda, 2016, p. 35) qui a été pensé dès son origine comme un couteau-suisse et non comme une grande théorie immuable. C'est au contraire une « théorie nomade » composée d'une « constellation d'idées qui change de forme et d'objectif au cours de son voyage à travers les contextes matériels, sociaux et intellectuels » (Collins, *in* Farinaz, Lépinard et Roca i Escoda, 2016, p. 63).

Il serait donc dommage de restreindre la portée du concept au triptyque genre-race -classe qui ne recouvre pas l'intégralité des discriminations vécues. Le débat sur les catégories de différence pertinentes a déjà été résolu : la réponse consiste à prendre en compte toutes les catégories considérées comme pertinentes par les acteurs, et les catégories analytiquement intéressantes (Townsend-Bell *in* Farinaz, Lépinard et Roca i Escoda, 2016). La délinquance comme la maladie sont des facteurs de discrimination et de stigmatisation. L'utilisateur-revendeur de drogues, en tant que malade-délinquant, est discriminé et stigmatisé. Les femmes usagères-revendeuses subissent donc des discriminations à plusieurs niveaux et, à ce titre, ce qui légitime une analyse intersectionnelle, et ce même si elles ne sont ni précaires ni racisées. Il est essentiel de reconnaître que « tout groupe peut être marginalisé sur le plan intersectionnel, privilégié sur le plan intersectionnel ou un peu des deux » (Weldon *in* Goertz et Mazur, 2008, p. 194). Les femmes étudiées sont « un peu des deux » : un peu privilégiées, un peu marginalisées. Elles sont vulnérables, mais aussi capables d'agir.

En s'intéressant aussi bien aux vulnérabilités qu'aux capacités d'agir, cette première partie s'ancre dans une approche intersectionnelle mais aussi résolument *post-empowerment*. À l'inverse des premières recherches réalisées dans les années 1980, il a été démontré que les

femmes rencontrées ont une *business personality* : elles sont, contrairement à ce que disait Patricia Adler (1985), tout à fait capables de prendre du pouvoir dans les relations avec les usagers, clients et vendeurs. Il ne faut pas pour autant en conclure que les femmes ne font que s'émanciper dans le milieu des drogues : la féminisation des usages, ventes et achats n'est pas le reflet d'un gain d'égalité entre les sexes. Il faut nuancer la thèse de Bourgois (2001) : certes, les écarts des niveaux de consommation entre les hommes et les femmes se réduisent, particulièrement chez les plus jeunes, et on peut lier ce phénomène à un assouplissement des normes de genre condamnant toute débauche féminine. Mais cet assouplissement n'est que relatif : les femmes dans les milieux des drogues sont encore stéréotypées, sexualisées, menacées parce qu'elles sont des femmes. Pour ne céder ni au misérabilisme ni à l'idéalisme et pour décrire le plus fidèlement possible la réalité sociale, il importe de prendre en compte les fragilités comme les ressources, les unes étant souvent intrinsèquement liées aux autres.

La deuxième partie de cette thèse s'ancre aussi dans une réflexion en termes de vulnérabilités et de ressources, en s'intéressant cette fois à la manière dont les usagères et usagers insérés agissent dans le monde de la réduction des risques et de la prise en charge sanitaire. Comment les dispositifs sociosanitaires prennent-ils en compte les femmes et les personnes insérées socialement à Bordeaux et Montréal ? Comment et pourquoi les usagers et usagères insérés font-ils, ou ne font-ils pas appel aux professionnels de santé ? Quelles sont les différences entre les manières d'agir des hommes et des femmes, des Bordelais et des Montréalais ? Cette deuxième partie propose finalement toute une réflexion sur le problème de santé publique que sont devenus les usages de drogues, sur la désignation de groupes et de comportements à risque, sur la prise en compte du genre et de l'insertion sociale dans l'intervention socio-sanitaire et sur les enjeux du non-recours.

DEUXIÈME PARTIE

GENRE, INSERTION SOCIALE ET PRISE EN CHARGE SOCIO-SANITAIRE DES USAGES DE DROGUES

Introduction à la deuxième partie

Les femmes sont minoritaires sociosanitaires dédiées aux usagers de drogues. À Bordeaux comme à Montréal, elles représentent 20 % à 30 % des files actives (Brochu *et al.*, 2014 ; Hautefeuille, 2013). Cette proportion reste stable depuis plusieurs décennies, alors que le constat d'une féminisation des usages de drogues est partagé (Vitte, 2018 ; Hser *et al.*, 1987). Les personnes insérées socialement sont également moins visibles dans les structures de réduction des risques et des méfaits, et, dans une moindre mesure, dans les structures de soin, que les usagers en situation de précarité. Dans les CAARUD français en 2019, 48 % des usagers tirent leurs revenus des aides sociales, 21 % des usagers n'ont aucun revenu et 17 % ont des revenus issus de l'emploi, de la retraite ou du chômage. 23 % des usagers n'ont pas de domicile fixe, 16 % vivent dans des camions, caravanes ou hôtels et 8,5 % résident dans des institutions d'hébergement (Cadet-Tairou, Janssen et Guilbaud, 2020). Au Québec, les files actives des structures de réduction des méfaits sont aussi majoritairement constituées de personnes avec des situations professionnelles et financières instables (Dos Santos, 2016).

Concernant les usagers suivis dans des structures de soin telles que les CSAPA en France, ou les Centres de réadaptation en dépendance au Québec, ils sont moins précaires que la majorité des usagers pris en charge des structures de réduction des risques et des méfaits, mais ils ont davantage de problèmes d'emploi et financiers que le reste de la population. En 2014, seul un tiers des usagers fréquentant les CSAPA tirent leurs revenus de l'emploi. Les deux tiers restants vivent avec des revenus de solidarité, des ressources provenant d'un tiers ou n'ont pas de revenu du tout. Seul un quart des usagers des CSAPA a une activité professionnelle continue, les trois quarts restants ont une activité rémunérée intermittente, sont au chômage, étudiants, apprentis, stagiaires non-rémunérés ou appartiennent à une autre catégorie d'inactifs (Palle, 2016). Les usagers suivis dans les Centres de réadaptation en dépendance sont 47,7 % à ne pas avoir d'emploi, 15 % à étudier, 5,8 % à travailler et étudier en même temps et 30,1 % à avoir un emploi (Gentil et Huynh, 2021).

Les femmes insérées socialement sont donc doublement minoritaires dans les structures de prise en charge des usages de drogues car elles sont à la fois femmes et insérées. Comment les femmes insérées socialement agissent-elles dans un monde de la prise en charge des usages de drogues essentiellement formaté pour un public masculin et précaire ? Les interactions des usagères avec les professionnels sociosanitaires diffèrent-elles de celles des hommes ? La comparaison entre les usagers et usagères insérés socialement et l'analyse intersectionnelle permettra de déterminer ce qui, entre le genre féminin et l'insertion sociale, agit le plus comme facteur d'éloignement de la prise en charge. La comparaison entre Bordeaux et Montréal permettra aussi de comprendre comment les cultures institutionnelles et professionnelles des deux pays jouent sur l'organisation des dispositifs de prise en charge.

Les résultats présentés dans cette deuxième partie reposent sur une analyse de la littérature scientifique, sur les entretiens réalisés avec l'échantillon d'usagères et usagers insérés socialement déjà décrit dans la première partie, et sur les entretiens effectués avec des professionnels sociosanitaires et des acteurs et experts des politiques publiques, à Bordeaux et Montréal. 17 professionnels sociosanitaires ont été rencontrés, douze à Bordeaux et cinq à Montréal³³. À Bordeaux, les professionnels sociosanitaires sont des médecins, des travailleurs sociaux, des psychologues, psychiatres, pairs-aidants³⁴ et addictologues exerçant en cabinet de médecine généraliste, en CSAPA/CAARUD ou à l'hôpital. Dans un souci de confidentialité, les services précis au sein desquels travaillent les participants ne sont pas révélés, mais précisons que parmi les travailleurs en CSAPA/CAARUD se trouvent des intervenants en Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ou pour le dispositif Travail Alternatif Payé à la Journée (TAPAJ). À Montréal, les professionnels sociosanitaires sont des travailleurs sociaux, des chargés de projet et des psychologues et travaillent en cabinet privé, dans un groupe d'intervention en milieu festif, une association provinciale québécoise regroupant des professionnels des addictions et une association communautaire de réduction des risques.

³³ Pour plus de précisions sur les interrogés, voir en Annexes les « Tableaux synoptiques des professionnels sociosanitaires ».

³⁴ La paire-aidance consiste à faire appel à des individus personnellement concernés (ou anciennement concernés) par une problématique pour soutenir d'autres individus se trouvant dans une situation similaire. Il peut s'agir, par exemple, de faire appel à un ancien obèse pour conseiller et motiver une personne en surpoids, de solliciter quelqu'un ayant traversé une chimiothérapie pour guider un malade qui s'apprête à vivre ce traitement, ou en l'occurrence d'embaucher un usager de drogues « qui s'en est sorti » pour montrer la voie à d'autres consommateurs et pour partager son expertise profane avec les professionnels

Concernant les personnes impliquées dans les politiques publiques liées aux drogues, ont été interrogés 15 professionnels ou experts des politiques publiques liées aux drogues, six à Bordeaux et neuf à Montréal³⁵. À Bordeaux, ont été rencontrés des responsables politiques et en santé publique et des travailleurs sociaux qui travaillent à la mairie, à l'Agence Régionale de Santé (ARS), à la Préfecture de la Gironde ou dans la prévention. À Montréal, ont été interrogés des travailleurs sociaux, des professeurs et chercheurs, des responsables en santé publique et des militants investis dans des groupes de concertation et des réseaux d'action féministes et de promotion de la santé.

Cette deuxième partie, axée sur les enjeux sanitaires des usages de drogues, peut être considérée comme une étude qualitative en santé (Trimbur, Plancke et Sibeoni, 2021), puisqu'elle s'intéresse aux enjeux de gouvernance sanitaire des consommations de substances illicites, à l'organisation des services de santé et à l'expérience par les usagers de ces services et de leurs problèmes de santé liés aux drogues. Cette deuxième partie analyse d'abord la manière dont l'usage de drogues féminin est devenu un problème de santé publique. Le chapitre 4 propose en ce sens un retour historique sur la gestion publique des usages de drogues et sur l'adoption des politiques de réduction des risques et des méfaits, en France et au Canada. Cette analyse historique permet ensuite de comprendre comment des populations ou pratiques à risque ont été désignées, et quelle place ont les femmes parmi celles-ci. Le chapitre 5 est plus empirique que le chapitre 4, et s'appuie sur les entretiens réalisés avec les professionnels sociosanitaires et aux acteurs et experts des politiques. Il vise à analyser la prise en compte du genre et du statut social dans les pratiques professionnelles, à Bordeaux et Montréal. Le chapitre 6 redonne la parole aux usagères et usagers de drogues interrogés pour comprendre la manière dont ils s'approprient la réduction des risques et des méfaits, et comment et pourquoi ils interagissent (ou plutôt n'interagissent pas) avec les professionnels sociosanitaires.

³⁵ Pour plus de précisions, voir en Annexes les « Tableaux synoptiques des acteurs et experts des politiques publiques ».

CHAPITRE 4. L'USAGE DE DROGUES FEMININ COMME PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

La santé publique fait l'objet de nombreuses définitions : elle renvoie aussi bien à l'état de santé d'une population, à un secteur de l'action publique, à un domaine professionnel et institutionnel, à un champ disciplinaire et à la justification d'une action envers des populations défavorisées (Fassin, 2008 ; Ogien, *in* Faugeron *et al.*, 2002). Pour Didier Fassin (2008, p. 7), la santé publique est avant tout une pratique culturelle composée de « réalités qui sont ainsi créées tout autant que découvertes ». La santé publique est une « discipline incertaine » construite à partir d'« un ensemble de configurations culturelles différenciées et variables » qui dépendent « des normes et des valeurs prévalant des différents contextes nationaux » (Dozon et Fassin, 2001, p. 10). C'est une « connaissance orientée vers l'action, une expertise au service de la décision » (Fassin, 2008, p. 58). La santé publique a principalement été analysée sous l'angle de deux approches. La première, anglo-saxonne, critique la santé publique comme étant une entreprise idéologique normative et liberticide vectrice de morale, d'acculturation et d'impérialisme. La seconde, post-moderne, l'analyse comme un construit socioculturel reposant sur l'épidémiologie, la prévention et la promotion de la santé (Dozon et Fassin, 2001). Durant cette deuxième partie, l'approche post-moderne et l'approche anglo-saxonne sont combinées pour tenter de comprendre au mieux la manière dont la santé publique s'est emparée de la question des drogues.

Un problème de santé public est un construit social issu d'une « double opération de médicalisation et de politisation des faits sociaux » (Fassin, 2008, p. 30). Pour qu'un problème de santé publique soit considéré comme tel, il importe d'abord de définir des facteurs de risques qui affectent des groupes de population plus ou moins importants, puis de les hiérarchiser en fonction de leur dangerosité potentielle pour la collectivité et en fonction d'un rapport coût-bénéfice. Si cela paraît simple sur le papier, la réalité sociale est évidemment plus complexe. Le « caractère spectaculaire » (Fassin, 2008, p.30), la médiatisation, des mobilisations collectives ou des actions individuelles de professionnels ou de décideurs peuvent contribuer à la publicisation d'un problème de santé. Les jeux d'acteurs, les luttes, les conflits et les opportunités modèlent l'émergence des problèmes de santé publique. Quand un problème de santé devient public, il est transformé en question d'intérêt général. Cela peut générer l'intervention des pouvoirs publics, qui doivent coordonner les actions des organismes en

charge d'appliquer les décisions. La méthode employée pour déterminer l'existence d'un problème de santé publique, à travers le choix des facteurs de risques, des critères et des seuils de dangerosité, a des conséquences importantes sur l'intervention des pouvoirs publics.

Les décisions de santé publique résultent souvent autant (sinon davantage) du politique que du médical. Elles se basent sur une évaluation du risque, et le risque est « perméable aux jugements sociaux et culturel » (Calvez, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 130). Ce sont des motivations politiques, culturelles et sociales tout autant que sanitaires qui ont conduit l'État à intervenir sur les consommations de drogues. Le chapitre 4 commence par revenir historiquement sur la prise en charge étatique des usages de drogues et sur l'inscription de la réduction des risques et des méfaits dans la santé publique. Le chapitre analyse ensuite la manière dont ont été désignés des groupes à risque et les deux groupes à risque féminins principaux que sont les TDS sexe et les mères ou femmes enceintes, en mobilisant des données issues de la littérature et des entretiens avec des professionnels sociosanitaires et des acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues. Ce chapitre, très historique, pose le décor nécessaire pour comprendre ensuite le ciblage genré et social des structures de prise en charge, et la manière dont les usagères et usagers insérés interagissent avec les professionnels de santé.

L'usage de drogues comme problème de sécurité et de santé publique

D'abord considéré comme une pratique privée puis comme une pratique illicite, l'usage de drogues va progressivement être considéré comme un enjeu sanitaire durant le XIX^e et le XX^e siècle en France et au Québec.

L'usage de drogues : d'une pratique privée à un problème de santé publique

Jusqu'au début du XIX^e siècle, les drogues sont considérées par les pouvoirs publics uniquement d'un point de vue économique. Du XVI^e au XVII^e siècle le tabac, le cannabis, la cocaïne ou l'opium sont vus comme des produits agricoles coloniaux qui permettent de générer du profit (Pointeau-Lagadec, 2008). Ils sont essentiellement consommés par les classes bourgeoises ayant accès aux découvertes les plus récentes (Nourrisson, 2017). Au XIX^e siècle, la révolution industrielle permet une plus grande circulation des substances psychoactives et une baisse de leur prix (Yvorel, 1992). La frontière entre usage médical et usage non-médical est alors très floue (Boyd, 2017 ; Wojciechowski, 2005). Les États français et canadien tirent

des revenus importants de ces drogues très consommées et prescrites (Maestracci, 2009 ; Brochu et Orsi, 2008). Certains usages sont pointés du doigt comme des poisons de l'esprit entraînant la débauche sexuelle et l'intempérance, mais ils ne font l'objet d'aucune restriction légale.

Le débat sur les drogues commence, en France comme au Canada, avec les premières identifications de dépendance à l'alcool au XIX^e siècle : faut-il laisser les individus libres de consommer, ou réguler ces consommations qui pourraient représenter un danger pour la société ? Au Canada, le mouvement de tempérance se développe au début du XIX^e siècle. Les réformateurs de la tempérance cherchent à convertir les peuples autochtones au christianisme et à la sobriété (Boyd, 2017). La répression des consommations d'alcool est un outil de contrôle social sur les populations indigènes. Il faut souligner qu'au Québec, l'alcool n'a jamais été prohibé, contrairement au reste du Canada et aux États-Unis (Beauchesne, 2007). En France, l'alcool est accusé de déséquilibrer les ouvriers et de causer les grèves et émeutes qui ponctuent ce siècle industriel (Nourrisson, 2017). En 1873 est votée la Loi contre l'ivresse publique et manifeste et contre l'alcoolisme, première loi de répression de l'usage d'une substance psychoactive. Après l'invention de l'alcoolisme arrivent rapidement l'éthérisme, le morphinisme, le tabagisme, l'opiomanie, la cocaïnomanie et la toxicomanie. À la fin du XIX^e siècle, on parle d'accoutumance et de dépendance. Les toxicomanes sont jugés comme des malades sur lesquels le corps médical se constitue peu à peu une expertise, dans le contexte de l'hygiénisme qui met au premier plan la santé des populations. Les toxicomanes sont aussi jugés comme des délinquants mettant en péril la sécurité publique (Wojciechowski, 2005).

Au XX^e siècle les États-Unis décident de faire la guerre à la drogue à l'échelle mondiale, en prenant la tête d'une croisade destinée à faire interdire le commerce et les usages de certaines substances psychoactives sur la base de justifications sanitaires, économiques, raciales et morales. En 1908, le Canada, motivé par la campagne anti-drogues des États-Unis mais aussi par le puritanisme protestant et par du racisme envers les populations issues d'Asie (notamment les Chinois), vote la Loi sur l'opium qui restreint l'importation, la production, la vente, la sollicitation et la possession d'opium à des fins non médicales (Boyd, 2017 ; Brochu et Orsi, 2008). En 1912 a lieu la Conférence de La Haye, organisée par les États-Unis, qui incite les pays à contrôler nationalement les usages et ventes d'opium, cocaïne, morphine et héroïne. En France, en 1916, dans un contexte de guerre mondiale où il était essentiel de s'attirer les bonnes

grâces des pays neutres et puissants (dont les États-Unis), est votée la première loi qui réglemente la vente et la consommation en société des substances vénéneuses et les soumet à de fortes amendes et à l'emprisonnement. Comme au Canada, la consommation dans le cadre privé n'est pas concernée par la nouvelle loi. C'est à ce moment qu'est créée en France la catégorie « stupéfiants », qui rassemble sous un régime unique des substances très diversifiées.

Entre la Première et la Seconde guerre mondiale, les usages sont encore privés et confidentiels (Pointeau-Lagadec, 2016) mais la répression s'intensifie. Les médecins et pharmaciens obtiennent progressivement le monopole de la prescription et de la délivrance des drogues. Au Canada, en 1922, la Loi sur l'opium et les drogues narcotiques est durcie, et en 1923 le cannabis est ajouté à la liste des substances illicites (Boyd, 2017). La Conférence de Genève en 1925 permet la mise en place de contrôles mondiaux sur des substances variées, incluant pour la première fois le cannabis. La répression des drogues permet toujours de sanctionner un groupe social et ethnique particulier (Boyd, 2017) : les Asiatiques pour l'opium, les Noirs pour le cannabis... (Morel et Couteron, 2011 ; Wojciechowski, 2005). Les usagers de drogues blancs sont présentés comme des victimes, les consommateurs d'origine étrangère ou immigrée comme des dangers (Solomon et Green, *in* Blackwell et Erickson, 1988). Au Canada, la Juge Murphy incite à la répression et à la prohibition. Elle présente la consommation de drogues comme un danger pour la civilisation nord-américaine et plaide pour la construction d'une prison où les toxicomanes pourraient être soignés de force (Boyd, 2017 ; Brochu et Orsi, 2008). On voit déjà poindre la catégorie de l'usager de drogues malade-délinquant, victime-coupable. Après la Seconde guerre mondiale, suite à la fermeture d'un nombre important de fumeries d'opium et à la déportation de nombreuses personnes chinoises, la consommation de drogues change au Canada. Les injections d'héroïne et de morphine augmentent (Boyd, 2017). La figure du « toxicomane criminel » prend de l'importance.

Dans les années 1960, les consommations commencent à concerner une population beaucoup plus large qu'auparavant en Occident. Les jeunes, les étudiants, les artistes occidentaux s'emparent des substances psychoactives comme emblème d'une contre-culture révoltée (Boyd, 2017 ; Duprez et Kokoreff, 2000). Cette diffusion des usages de drogues au sein des étudiants est parfois interprétée comme une réponse à l'inadéquation entre les diplômes produits et le marché du travail et à la menace du déclassement social (Wojciechowski, 2005). Les pouvoirs publics s'alarment devant cette génération jugée décadente et débauchée. En 1961, l'Organisation des Nations-Unies (ONU) convoque la Convention unique sur les stupéfiants,

qui remplace plusieurs conventions nationales et interdit la production, le commerce et l'usage des drogues les plus consommées. Cette Convention unique génère un basculement de la question des drogues en ralliant l'Europe et l'Amérique du Nord et en opposant les pays occidentaux du Nord, essentiellement consommateurs, aux pays du Sud, essentiellement producteurs. Elle vient remplacer plusieurs conventions nationales, ce qui amoindrit les contrôles nationaux sur les politiques des drogues et renforce une approche en termes de justice pénale sur les usages de substances illicites.

Au Canada, cela se traduit par une répression accrue des drogues mais aussi par la prise en charge médicale d'usagers en milieu carcéral, avec les premiers programmes d'entretien à la méthadone dans les prisons en Colombie-Britannique et en Ontario. Suite à la décolonisation, la France n'a plus d'intérêt économique à ne pas interdire les drogues et le 31 décembre 1970 est votée la loi n° 70-1320 relative aux stupéfiants, toujours en vigueur aujourd'hui, qui considère l'usager de drogues comme un malade-délinquant et ne fait aucune distinction sur le traitement prohibitif des différentes drogues illicites (Scrocarro, 2012). Cette loi punit le transport, la détention, l'offre, la vente, l'achat ou la production de stupéfiants de 10 ans à 20 d'emprisonnement et d'un maximum de 7 500 000 € d'amende. Elle interdit également toute présentation sous un jour favorable des drogues, quel que soit le support choisi (vêtements, livres, films...), ce qui constitue une exception législative française (Pointeau-Lagadec, 2016). Cette loi du 31 décembre 1970 est issue de négociations entre différentes catégories d'acteurs (les élus politiques, les administrations, les familles, les médias, les corporations, ...) (Wojciechowski, 2005). Pour la première fois en France, la consommation de drogues dans un cadre privée est interdite.

Arrivent les années 1980 et la massification des usages de drogues (Dos Santos, 2016 ; Bergeron, 2009), dans un contexte de fin des Trente Glorieuses et de précarisation de la société (Wojciechowski, 2005). Les classes laborieuses, pauvres, immigrées ou autochtones des *inner cities* nord-américaines et des banlieues européennes sont de plus en plus nombreuses à consommer des substances illicites, notamment le cannabis et l'héroïne (Musso, 2008 ; Duprez et Kokoreff, 2000). L'usage de drogues est désigné comme un nouveau fléau social. La consommation d'héroïne par voie intraveineuse génère un nombre important de morts par overdoses. Les pauvres qui prennent des drogues font peur : ils incarnent la figure de l'étranger barbare et violent. Ces *junkies* sont de mauvais malades que l'hôpital répugne à prendre en charge (Langlois, 2014).

En France, plusieurs manifestations ont lieu en 1981 pour dénoncer sur la place publique les vendeurs de drogues des banlieues et expulser des familles immigrées (Marchant, 2015). Au Canada, le nombre estimé d'usagers d'héroïne ne cesse d'augmenter pendant les années 1980 (Lafrenière et Spicer, 2002). Ainsi, « alors qu'à la fin des années 60, dans le climat psychédélique de cette période, la drogue était le symbole du plaisir et de la libération, elle est devenue dans les années 80 le symbole de la mort sociale » (Dubet, 1987, p. 115). À la même période commence l'épidémie du VIH, le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Des milliers de personnes meurent, notamment au sein de la population homosexuelle et des usagers de drogues (Musso, 2008). La contamination des usagers de drogues par injection est mise en évidence (Coppel, 1996), et les consommations de drogues deviennent un problème de santé publique qu'il faut prendre en charge. La politique de réduction des risques et des méfaits va s'imposer en France et au Québec grâce aux luttes menées par des militants, des usagers de drogues, des professionnels de soin et des acteurs politiques.

La lente inscription de la réduction des risques dans la santé publique en France

Dans les années 1970, avant l'épidémie du VIH, les usagers de drogues français sont (mal) traités dans les hôpitaux. La dépendance est conçue sous un jour psychanalytique (Megherbi, 2006) : le toxicomane aurait une personnalité perverse qu'il convient de corriger seulement s'il le demande, car il doit éprouver un « authentique désir de soin et d'abstinence » pour pouvoir changer (Langlois, 2014, p. 67). Les pouvoirs publics considèrent que la toxicomanie est une maladie à part qu'il faut prendre en charge au sein d'un dispositif spécifique (les Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes – CSST), distinct de celui déjà existant pour les personnes alcoolo-dépendantes (les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie – CCAA). Les « intervenants en toxicomanie » travaillent au sein d'un système de soin quasiment uniquement dédié aux héroïnomanes, assez unique dans le contexte européen et qui fonctionnera jusqu'aux années 1980 (Maestracci, 2009). Ce système de soin dit « haut seuil » est articulé autour du sevrage, de la postcure et de la psychothérapie, ce qui exclut les usagers qui ne souhaitent pas arrêter de consommer (Jaufret-Roustide et Chappard *in* Morel, Chappard et Coueron, 2012).

En 1976, le rapport de Monique Pelletier commandé par le Président Giscard d'Estaing conteste la sévérité de la politique qui découle de la loi de 1970, tout en affirmant qu'il n'y a pas de problème de santé publique lié aux usages de drogues et qu'il ne faut pas modifier la loi, affirmant que l'opinion publique ne pourrait pas comprendre. Ce rapport décourage le financement de recherches et d'études et « permet de comprendre [...] pourquoi la politique française a été doublement aveugle, face à la massification des usages et face au coup de tonnerre pour la santé publique que sera le SIDA quelques années plus tard » (Chappard, Couteron et Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 10).

L'épidémie du VIH qui arrive dans les années 1980 vient mettre à mal le système de soin spécialisé, quand de nombreux héroïnomanes infectés qui étaient jusque-là restés en dehors du soin arrivent dans les hôpitaux (Chappard, Coppel, Couteron et Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). Si, dans la plupart des pays occidentaux, le VIH a généré une remise en question des dispositifs de soins pour les usagers de drogues et la mise en place de dispositifs « bas seuil » qui ne visent pas exclusivement le sevrage (la Grande-Bretagne, les Pays-Bas et l'Allemagne ont notamment été précurseurs), la France a constitué une exception (Coppel, 1996). Les décideurs politiques français repoussent autant que possible les stratégies de réduction des risques adoptées par les pays voisins, par scepticisme mais aussi par crainte de stigmatiser et discriminer les « groupes à risques » (Chappard, Couteron et Morel *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012) que sont les hommes homosexuels, les hémophiles et les usagers de drogues (Musso, 2008), ce qui aboutit à un « retard français » (Dozon et Fassin, 2001).

Ce « retard français » est souvent analysé comme résultant à la fois des réserves des décideurs politiques à opter pour des mesures ne correspondant pas à l'approche répressive dominante, et des réticences des psychiatres vis-à-vis de la remise en question de l'objectif de sevrage. Dans d'autres pays, comme la Grande-Bretagne, ces éléments auraient moins joué en raison du contexte institutionnel et professionnel national (Dozon et Fassin, 2001). Les pratiques françaises ont été influencées par l'histoire de la santé publique nationale et locale, notamment la politique de la sécurité sociale, et par l'histoire française de la prise en charge des toxicomanes. En effet, il n'existe pas qu'une solution adaptée à chaque problème sanitaire, mais « plusieurs possibilités d'intervention ayant des effets contradictoires sur la santé de la collectivité ou des individus et amenant à des décisions qui impliquent plus que de l'expertise technique : des choix moraux » (*ibid.*, p. 70).

Le milieu des intervenants en toxicomanie se divise en deux camps : d'un côté, ceux qui font le choix maximaliste du sevrage et qui considèrent que l'abstinence des toxicomanes est le seul objectif à atteindre (Wojciechowski, 2005). De l'autre côté, ceux qui font le choix minimaliste de la réduction des risques : ils estiment que l'objectif d'abstinence est illusoire et promeuvent une approche pragmatique (Maestracci, 2009). Les tenants de l'abstinence jugent les traitements de substitution aux opiacés avilissants et les qualifient de camisoles chimiques. Certains considèrent aussi que les toxicomanes ne s'approprieraient pas les mesures de réduction des risques, et qu'il est donc inutile de les proposer. La réduction des risques se heurte à de nombreuses résistances. De nombreux décideurs politiques craignent que la réduction des risques soit perçue comme une incitation à la consommation, des policiers et des magistrats s'opposent à des mesures qu'ils jugent illicites (Maestracci, 2009). Les fondements de la loi de 1970 sont en effet en contradiction totale avec la réduction des risques (Chappard, Coppel, Couteron, Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012), les logiques de santé publique et de sécurité publique étant difficilement conciliables.

Tout au long de la décennie 1980, la toxicomanie n'est pas pensée comme un problème de santé publique mais comme un fléau social et l'objectif absolu reste celui de l'abstinence. L'Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie (ANIT), créée en 1981, s'oppose à cette approche répressive qui domine en France. Entre 1983 et 1995, 30 000 personnes décèdent du SIDA en France, dont 46 % de personnes homosexuelles et 24 % d'usagers de drogues par voie injectable (Aouba *et al.*, 2008). La part d'usagers de drogues contaminés par le VIH ne fait qu'augmenter. En 1990, 24,7 % des 80 000 à 120 000 usagers d'héroïne par voie intraveineuse déclarés sont séropositifs, en 1991 ils sont 26,5 % et en 1992, 27,5 % (Chappard, Coppel, Couteron, Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). Médecins du Monde ouvre en 1987 un centre de dépistage anonyme et gratuit, au sein duquel les professionnels constatent que 20 % des séropositifs sont des usagers de drogues. En 1988, on dénombre en France plus de 30 % des cas de VIH en Europe (*ibid.*). Les résultats de la France concernant l'épidémie du VIH par rapport à ses voisins européens sont catastrophiques.

En 1986, la France est le seul pays d'Europe qui interdit encore la vente libre de seringues (interdiction décidée en 1972 dans un contexte de guerre à la drogue, et dans l'idée de faire obstacle aux usages de drogues par voie intraveineuse). Cette interdiction est levée en 1987 par

le décret de Michèle Barzach, Ministre de la Santé et de la Famille de 1986 à 1988 sous le gouvernement de Jacques Chirac. Cette autorisation de la vente libre des seringues est la première mesure française qui ne s'inscrit pas dans une logique répressive, et suscite de nombreuses critiques. Un an plus tard, une enquête de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) permet de constater la pertinence de cette mesure : 52 % des toxicomanes rencontrés dans la rue n'utilisent que des seringues personnelles, parmi eux 71 % les partageaient avant et 51 % ont arrêté de partager les seringues à partir de 1987 (Facy, 1988). L'idée selon laquelle les toxicomanes ne s'empareraient pas des mesures de réduction des risques s'avère fautive. Malgré cette preuve de l'efficacité de la mise à disposition de seringues stériles, le débat sur les seringues ou sur les traitements de substitution, publicisé grâce à l'association communautaire AIDES³⁶, continue à diviser les experts et professionnels. AIDES ou Médecin du Monde plaident pour une distribution de seringues plus large et plus accessible en dehors des pharmacies, mais beaucoup de décideurs politiques et de professionnels de santé continuent de refuser sur la base des arguments moraux préalablement évoqués.

Il faut attendre 1992 pour que des acteurs de lutte contre le VIH, des médecins généralistes et hospitaliers (avec notamment Médecins du Monde), des acteurs de terrain issus de la santé communautaire (dont AIDES) et des usagers de drogues ainsi que leurs proches constituent un mouvement permettant de faire changer les choses. Des voyages à New-York ou à Liverpool permettent de constater que des mesures de santé publique sont efficaces pour lutter contre l'épidémie du VIH. Des médecins généralistes prescrivent des médicaments opioïdes tels que le Palfium®, le Laudanum® ou Temgésic®³⁷ à des usagers qui les utilisent pour gérer le manque ou se sevrer. Cela permet de constater empiriquement l'efficacité de la substitution (Wojciechowski, 2005) : les usagers s'inscrivent dans le soin, s'éloignent de la délinquance, affirment à leurs médecins qu'ils se sentent mieux. En moins d'un an, entre 1993 et 1994, l'exception française n'en est plus une (Coppel, 1996) et la politique française change de paradigme en passant d'une gestion clinique à une santé publique des risques infectieux liés aux usages de drogues (Dozon et Fassin, 2001). La politique de réduction des risques devient la politique officielle du Ministère de la Santé à travers trois mesures phares : l'accès aux

³⁶ L'association AIDES a été créée en 1984 par le sociologue Daniel Defert, suite à la mort de son partenaire Michel Foucault. AIDES est une association de santé communautaire qui lutte contre l'invisibilisation, la stigmatisation et les violences envers les personnes séropositives.

³⁷ Médicament à base de buprénorphine haut dosage qui donnera ensuite naissance à l'actuel Subutex®.

seringues et au matériel de consommation, l'aller-vers les consommateurs avec la création d'équipes et de lieux d'accueils spécifiques, et les traitements de substitution (Chappard, Coppel, Couteron, Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012).

Arrêtons-nous quelques instants sur le choix du terme de « risques », qui désigne « la probabilité de survenue de l'événement de santé » (Calvez, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 131). Il renvoie à un « aléa anticipable » et donc « potentiellement doublement maîtrisable » (Lascoumes, 1994, p. 66), par la prévention et la compensation des dommages. Comme toute notion statistique, « le risque n'a de sens qu'appliqué à une population et non un individu » (Calvez, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 131). Au niveau international coexistent deux approches de la réduction des risques. La première se focalise sur la dimension sanitaire et pragmatique et ne conditionne pas la réduction des risques à un changement législatif, la deuxième comporte une dimension plus éthique et politique et plaide pour la reconnaissance de l'usage des drogues comme un droit individuel (Jaufret-Roustide et Chappard *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). La réduction des risques adoptée en France correspond davantage à la première approche pragmatique et sanitaire.

Pour être acceptée, la politique de réduction des risques s'est accompagnée d'un « travail symbolique intense » mis en œuvre par « les différents acteurs sociaux, qui faisaient prévaloir différentes acceptions des termes de risque, d'épidémie et de consommation de drogues par voie intraveineuse » (Lovell, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 313). La santé publique des drogues et la politique de réduction des risques en France se développent dans les années 1990 avec comme approche privilégiée l'ambulatoire et le préventif (Langlois, 2014). Le terme « toxicomane » est progressivement abandonné au profit de celui d'« usager de drogue », jugé moins stigmatisant. De même, on ne parle plus de toxicomanie mais de dépendance ou d'addiction, ce qui traduit notamment l'inscription de l'addiction dans les troubles psychiatriques (Fassin, 2021).

L'association d'auto-support des usagers de drogues (ASUD) naît en 1993 sur la base de la lutte pour la citoyenneté des usagers de drogues, notamment séropositifs, et plaide pour la réduction des risques. D'autres associations communautaires de réduction des risques voient le jour dans les années 1990, telles que Act Up, association militante de lutte contre le VIH par et pour la communauté homosexuelle née en France en 1989 (initialement apparue aux États-Unis en 1987). Techno Plus, association qui intervient dans les espaces festifs où est diffusée de la

musique techno, naît en 1995. Techno Plus et les autres dispositifs d'intervention en milieu festif tels que Le Tipi à Marseille né en 1994, Keep-Smiling à Lyon ou Spiritek à Lille nés en 1996, appartiennent à la « deuxième génération de la réduction des risques » apparue au milieu des années 1990, en réponse aux évolutions de la scène festive. Là où le Stéribox® symbolisait la première génération de la réduction des risques liée à la marginalité et au VIH, le roule-ta-paille devient l'emblème de cette réduction des risques en contexte festif. Le plaisir occupe une place plus importante dans les interventions en contexte festif, les publics cibles sont plus hétérogènes et les dispositifs s'adaptent aux horaires des événements (Beauchet et Morel *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012).

Les trois mesures phares de la politique de réduction des risques présentée par le Ministère de la Santé sont progressivement mises en œuvre. Des premiers lieux d'accueils dédiés aux usagers de drogues marginalisés sont créés en 1993 à Paris et Marseille. Ils proposent des prestations de soins, de réduction des risques, de prévention, de restauration et d'hygiène qui inspireront le modèle des futurs CAARUD (Chappard, Coppel, Couteron et Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). Concernant la réduction des risques, 200 000 Stéribox® (contenant deux seringues stériles, un mode d'emploi, un préservatif, des tampons d'alcool, un étui pour seringues usagées, de l'eau stérile et un message de prévention) sont vendues en 1993. Leur distribution permet d'allier les associations, les pharmacies et les consommateurs (Chappard, Coppel, Couteron et Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). L'expérimentation des Stéribox® est étendue au niveau national en 1994, et les Programmes d'Échanges de Seringues (PES) sont mis en place en 1995. À la fin des années 1990, le milieu médical s'aperçoit que l'hépatite C peut se transmettre par le partage de cuillères, filtres et tampons d'alcool. À partir de 1999 sont vendues au prix de 7 francs les Stéribox2® qui incluent le Stéricup, un filtre, un tampon sec, une cupule.

Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) deviennent un outil de soin et de réduction des risques majeur, institutionnalisé en 1994 quand Simone Veil pose comme objectif la création de 1 647 « places de méthadone³⁸ ». En 1995, le laboratoire qui vend le Temgésic®

³⁸ Durant une conférence de presse en juillet 1994, Simone Veil réalise l'un des premiers actes politiques qui institue la réduction des risques en France en présentant des mesures incluant notamment « le développement de trousseaux de prévention, la création de vingt-cinq programmes d'échange de seringues, de douze réseaux ville-hôpital toxicomanie » et ces 1647 places méthadone (Chappard, Coppel, Couteron et Morel *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). Le traitement par la méthadone a été inventé par les chercheurs américains Nole et Nyswander de l'Université de Rockefeller de New York, experts des maladies métaboliques. Le Prix Albert Lasker est attribué

met sur le marché le Subutex®. La même année, le Ministère de la Santé généralise la méthadone dans des circulaires qui autorisent les centres de soin à la prescrire et à la délivrer sans avoir à obtenir un agrément, permet aux médecins généralistes de la prescrire après son initiation en centre de soin et pose le cadre de prescription du Subutex® chez les médecins généralistes. En 1996, le Skénan® et le Moscontin® sont intégrés aux TSO, et ces-derniers donnent une nouvelle place à la médecine dans la prise en charge de la toxicomanie.

Ces mesures produisent des résultats positifs : entre 1996 et 2003, la prévalence du VIH chez les usagers de drogues diminue de 20 % à 40 %, et le nombre d'overdoses d'héroïne baisse drastiquement (Emmanuelli et Desenclos, 2005). L'accès au Subutex® et aux médicaments à base de buprénorphine est très efficace (Carrieri *et al.*, 2006). La participation de 20 % des médecins généralistes à la prescription de buprénorphine permet de toucher plus de 50 % des usagers dépendants aux opiacés (Fatseas et Auriacombe, 2007). En 1999 Nicole Maestracci, alors Présidente de la Mission Interministérielle contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT) affirme qu'« il n'y a pas de société sans drogue et qu'il n'y a pas de solution miracle aux problèmes des drogues » (Maestracci, 1999). Un nouveau référentiel est posé grâce à l'alliance entre usagers de drogues, militants de la lutte anti-VIH, médecins et chercheurs qui se sont appuyés sur des expériences internationales.

Dans les années 2000, la politique de réductions des risques se consolide. Le Plan Addiction 2008-2011 définit trois pôles : le pôle médico-social, le pôle hospitalier et les acteurs de la ville. Le pôle médico-social vise les publics les plus vulnérables. L'institutionnalisation en 2002 des CSAPA permet d'offrir une « réponse 'addictologique' complète » à la fois sur le court, moyen et long terme (Couteron et Lacoste *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 72), et de clarifier les missions des différents dispositifs existants. Les CSAPA sont issus de la fusion des CSST et des CCAAA. Les CSAPA doivent mettre en œuvre des actions de réduction des risques pour le public qu'ils accueillent, qu'il s'agisse de drogues licites ou illicites. Cette mission est très large, et, de fait, l'offre de réduction des risques varie d'un CSAPA à un autre (par exemple certains distribuent du matériel de consommation et d'autres non) (Duplessy et Chappard *in* Morel, 2012).

en 1988 à Vincent Dole pour avoir déterminé que la méthadone pouvait permettre de contrôler une intoxication à l'héroïne.

En 2006 sont créés les CAARUD, moins axés sur le soin et davantage orientés vers la réduction des risques. Les CAARUD doivent fournir un accueil, de l'information et des conseils personnalisés aux consommateurs de drogues, aider à l'accès aux soins, soutenir dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle, distribuer du matériel de prévention des infections, développer des actions de médiation sociale, joindre et aller vers les usagers (*ibid.*). Le pôle hospitalier assure quant à lui une réponse médicalisée avec des centres de sevrage et de recherche. Enfin, les acteurs de la ville (travailleurs sociaux, médecins, pharmaciens...) constituent une offre de proximité accessible, qui permet la distribution de seringues ou la délivrance des TSO. Ces trois pôles visent à assurer un *continuum* de réponse entre la réduction des risques et le soin.

Malgré ces différentes réformes, la réduction des risques est actuellement confrontée en France à des difficultés. Les pharmaciens et médecins généralistes, qui occupent un rôle essentiel dans la politique de réduction des risques, sont encore trop peu nombreux à être formés et à l'aise avec la distribution de seringues ou la délivrance de TSO. L'institutionnalisation des CAARUD et CSAPA a professionnalisé la réduction des risques, qui laisse moins de place aux acteurs communautaires, ce qui fait que « l'auto-support des années quatre-vingt-dix est en voie de disparition » (Duplessy et Chappard *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 84). Les services de réduction des risques et de soin sont inégalement répartis sur le territoire, et sont notamment très peu présents en milieu rural (Perrin et Reversé, 2022). Les CAARUD et CSAPA ont aussi parfois du mal à répondre aux besoins des usagers de crack, de Nouveaux Produits de Synthèse ou de cocaïne ou d'héroïne sniffée (*ibid.*). L'évaluation des dispositifs de réduction des risques est insuffisante, du fait de difficultés méthodologiques et financières (Roux, Carrieri et Morel *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012).

La France est encore très prohibitive dans sa législation et ses politiques actuelles. La répression est perçue comme ayant un effet préventif sur les consommations (Maestracci, 2009). La loi de 1970 n'a pas évolué et le cannabis, même à usage thérapeutique, est strictement interdit. La première salle de consommation à moindre risque (SCMR) a ouvert à Paris en 2016, soit presque 15 ans après le premier site d'injection supervisé autorisé au Canada. Les SCMR, tout comme les dispositifs d'analyse de drogues (*drug checking*), continuent d'être accusés de promouvoir la consommation et génèrent encore des débats houleux³⁹, malgré l'évaluation

³⁹ Martine Bréson, « Paris : une trentaine d'associations opposées aux salles de shoot écrivent à Emmanuel Macron », France Bleu, 3/11/2021

positive de leur impact (Betsos *et al.*, 2021 ; Auriacombe *et al.*, 2019). En 2011 les SCMR ont ainsi été décrites dans un rapport parlementaire comme des « zones de non-droit, de politique de capitulation » (Jauffret-Roustide et Chappard *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). En 2022, le dispositif des SCMR a été prolongé dans la loi après cinq années d'expérimentation et deux salles existent aujourd'hui en France, à Paris et Strasbourg.

En septembre 2020, a été mise en place l'amende forfaitaire délictuelle (AFD) visant à réprimer l'usage de drogues : d'un montant de 200 €, elle rend la sanction plus rapide et plus systématique pour les cas de flagrant délit⁴⁰. Cette procédure, permet de sanctionner directement des cas qui auraient habituellement, selon Thibaut Spriet, secrétaire national du Syndicat de la magistrature interviewé pour le journal Libération⁴¹, fait l'objet d'alternatives aux poursuites s'ils avaient été jugés. L'AFD fait partie du plan anti-drogue de Gérald Darmanin, ministre de l'Intérieur, qui a aussi lancé en 2021 une plateforme numérique sur laquelle n'importe qui peut signaler des « points de deal⁴² ». On peut mentionner aussi la dernière campagne de prévention du gouvernement contre les usages de cannabis, qui diabolise l'usage de marijuana⁴³. La politique actuelle du gouvernement français « est toujours celle de la guerre à la drogue, c'est-à-dire peu ou prou de la guerre aux usagers » (Chappard, Coppel, Couteron, Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 38).

Au Québec, une adoption plus rapide de la réduction des méfaits dans la santé publique

Comparé à l'Europe de manière générale, le Québec a été plus lent à adopter des mesures de réduction des méfaits dirigés vers les usagers de drogues ; mais comparée à la France, la politique de réduction des méfaits a été déployée plus rapidement, plus facilement et plus largement. Au Québec, des traitements à la dépendance sont mis en place dès les années 1950

⁴⁰ F. Bianchi, « Que pèse vraiment le marché du cannabis en France ? », BFM Business, 20/10/2020

⁴¹ I. Hallisat, « L'extension de l'amende forfaitaire délictuelle, une proposition controversée », Libération, 28/03/2022

⁴² Le Parisien avec AFP, « Trafic de drogues : Darmanin annonce le lancement d'une plateforme de signalement », Le Parisien, 3/03/2021

⁴³ Cette vidéo sortie en 2021 montre pendant quarante-cinq secondes un lycéen en échec scolaire, un père dont le nourrisson est victime d'un accident domestique et des jeunes hommes sur le point de se battre, puis cette phrase : « On n'imagine pas ce qui se passe derrière la fumée de cannabis ». On voit ensuite des policiers effectuer une saisie de stupéfiants, tandis qu'à l'écran s'affichent les chiffres de la répression française : « En 2020, 96 tonnes de cannabis saisies, 26 000 condamnations pour trafic de stupéfiants prononcées, 120 millions d'euros investis dans la lutte contre les addictions ».

(Dos Santos, 2016). Ces traitements sont jusque dans les années 1960-1970 assez expérimentaux et artisanaux (Brisson, 1997). La Narcotic Addiction Foundation of British Columbia (NAFBC) est créée en 1955 : elle est la première structure canadienne à proposer un traitement à la méthadone dans un programme de sevrage en douze jours. Earnest Winch, membre de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique, est l'un des premiers à défendre la prise en charge par la santé publique des usages de drogues. Il soutient en 1955 la création de cliniques de traitements similaires à la NAFBC (Boyd, 2017). En 1959, la commission d'enquête du gouvernement canadien sur l'usage des drogues à des fins non médicales, dite Commission Le Dain, recommande la réduction des sanctions pénales contre les usagers de substances illicites. Elle préconise la suppression de l'interdiction de possession de cannabis et conseille de privilégier le traitement médical des personnes dépendantes plutôt que la répression. Ces préconisations ne sont pas appliquées, mais elles permettent de débattre du traitement politique des stupéfiants.

Dans les années 1960-1970, des chercheurs nord-américains mettent à jour le modèle de l'apprentissage social pour analyser les causes de l'alcoolisme. La dépendance à l'alcool n'est plus perçue en termes de faiblesse de caractère et de déficience biologique, mais est expliquée du fait de l'adaptation problématique d'un individu avec une drogue donnée dans un contexte spécifique. Ce modèle permet de remettre en question l'approche psychanalytique qui prévalait sur la toxicomanie, de ne plus cibler uniquement l'abstinence et d'envisager une gestion des consommations (Brisson, 1997). Durant ces mêmes décennies, en plein essor des consommations de cannabis, des drogues hallucinogènes, de la cocaïne et de l'héroïne, des initiatives communautaires de réduction des méfaits voient le jour. Des refuges, des centres d'accueil de jour, des centres de crise, des cliniques libres, des réseaux téléphoniques et des numéros d'urgence se développent. Ils inspireront, des décennies plus tard, le modèle des structures d'intervention précoce et de prise en charge à bas seuil de réduction des méfaits.

Dans les années 1970 et 1980, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie (ARF) à Toronto et le Centre de recherche et d'aide pour les narcomanes⁴⁴ (CRAN) à Montréal démontrent l'intérêt des traitements méthadone en dehors des prisons. Quatre types de programmes méthadone sont mis en place : les programmes de substitution prolongés avec des exigences importantes visant l'abstinence ; les programmes de maintenance médicale ou substitution par

⁴⁴ Terme synonyme de toxicomane qui n'est quasiment plus employé aujourd'hui.

un médecin ; les programmes d'intervention brève aussi appelés sevrage assisté à la méthadone ; et les programmes de substitution aux exigences peu importantes s'ancrant dans une démarche de réduction des méfaits. La méthadone fait l'objet de débats, reposant sur les mêmes arguments que les controverses qui ont eu lieu en France : la méthadone est considérée par certains comme une drogue qui maintient les « drogués » dans un état de dépendance, qui peut être détournée et revendue (Brisson, 1997). Les critères de délivrance se restreignent. En 1971, le Ministre de la Santé John Munro déclare soutenir la légalisation du cannabis et dépose le projet de loi S-19, qui vise à supprimer le cannabis de la Loi sur les stupéfiants. Le projet de loi n'est pas adopté du fait de l'opposition de la police (Boyd, 2017) et la criminalisation des usagers de drogues se poursuit.

Le VIH est détecté pour la première fois en 1982 au Canada. Le lien entre toxicomanie et SIDA est d'abord mis à jour en Europe ; en Amérique du Nord, le VIH est, pendant des années, uniquement envisagé comme lié à l'homosexualité masculine. Le Canada réagit à la fin des années 1980, à la fois du fait du constat plus tardif des cas d'infection chez les usagers de drogues par voie intraveineuse et d'une politique des drogues plus rigide que la plupart des pays européens (Brisson, 1997). Le problème est pris en charge en imitant les pays précurseurs que sont les Pays-Bas, la Grande-Bretagne, l'Allemagne et la Suisse, avec la prescription de TSO et la création de ressources communautaires.

Le développement des services communautaires au Québec est lié à la succession de réformes visant, depuis les années 1980, à réorganiser les services de santé et les services sociaux, ce qui a abouti à l'externalisation d'un nombre conséquent d'activités vers des organismes à but non lucratif tels que les services communautaires (Paumier, 2021 ; Leclerc *et al.*, 2017). La méthadone s'impose comme l'une des seules mesures sanitaires efficaces. Le Canada n'a pas été particulièrement rapide pour déployer des mesures de réduction des méfaits, mais celles-ci génèrent moins de tensions entre experts et professionnels qu'en France. Au Canada comme en France (et de manière générale dans tout le monde occidental), l'épidémie du VIH a été une « rupture épidémiologique majeure » qui a forcé les pouvoirs publics et les chercheurs « à poser dans des termes inédits la question des causes du mal et à innover dans les réponses que nous y apportons » (Bibeau et Perreault, 1995, p. 234). Le SIDA a fait naître la réduction des risques et des méfaits.

Depuis la fin des années 1980, des seringues stériles sont distribuées au Canada. La distribution de matériel de consommation sécuritaire a lieu dans les centres spécialisés de prévention en milieu urbain, dans les programmes avec approche communautaire qui sont aussi regroupés dans les villes et qui interviennent dans les milieux de vie des consommateurs et dans les programmes de sites multiples non spécialisés qu'on trouve dans toutes les régions (centres hospitaliers, pharmacies...) (Brisson, 1997). Les PES ont des effets positifs sur les taux de prévalence au VIH : « la séroprévalence au VIH a connu des diminutions annuelles moyennes par rapport aux régions où ces programmes ne sont pas implantés » (Leslie, 2008, en ligne). En 1986, deux sites méthadone sont mis en place. L'accès et l'utilisation de la méthadone sont corrélés à une baisse de la mortalité par surdose et à une diminution des infections au VIH (Langendam, Van Brussel, Coutinho, Van Ameijden, 2001). Les services d'aller-vers et l'auto-support se développent aussi depuis les années 1980. C'est également pendant les années 1980 que se développe le mouvement antiprohibitionniste dans un contexte international de « guerre à la drogue », très lié aux fondements de la réduction des méfaits (Brisson, 1997).

La réduction des méfaits progresse au Canada pendant les années 1980, moins rapidement qu'en Europe mais plus largement et plus vite qu'en France ou qu'aux États-Unis. En 1987, la Stratégie canadienne antidrogue est créée et dirigée par Santé Canada. Elle a pour objectif la prévention par l'éducation, le traitement « pour ceux qui ont développé une dépendance malsaine à des substances illégales ou légales », l'application de la loi et la réduction des méfaits à travers des « mesures limitant les effets secondaires possibles de la consommation de substances, par exemple la propagation du VIH/SIDA et de l'hépatite C » ((Santé Canada, 2003). La même année est mise à jour au Canada la Stratégie nationale sur le SIDA, et en 1988 le Conseil consultatif national sur le SIDA, créé en 1984, ouvre un groupe de travail sur l'infection au VIH chez les usagers de drogues par voie injectable. En 1989, ce groupe tient un atelier national sur cette thématique et préconise pour la première fois que l'infection au SIDA soit prise en compte comme un méfait prioritaire à l'usage de drogues (CCLAT, 1994). La réduction des méfaits devient le mot d'ordre de la politique sanitaire liée aux drogues, et se veut pragmatique et humaniste (Fischer, 2005).

L'expression « réduction des méfaits », uniquement employée au Québec, est une traduction du terme « *harm reduction* » issu du monde anglo-saxon (Brisson, 1997). La notion de « méfaits » renvoie aux conséquences, aux dommages, aux dégâts (Lovell, *in* Dozon et Fassin, 2001), tandis que les « risques » renvoient aux dangers. Si la gestion des risques peut se faire de manière

individuelle, la réduction des méfaits implique une prise en charge collective (Dos Santos, 2016). La réduction des risques et la réduction des méfaits sont en réalité souvent mêlées *de facto* et s'accordent sur deux principes de base. Le premier consiste en la focalisation sur une diminution des conséquences négatives des usages plutôt que sur l'abstinence. Le deuxième réside dans une démarche de santé publique plus que de prohibition (Brisson, 1997).

En 1977, le Centre Dollard-Cormier ouvre à Montréal avec comme objectif de proposer des services de réadaptation en toxicomanie à l'ensemble de la région. L'ouverture de ce centre fait suite à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* adoptée au Québec en 1992, qui a réorganisé les services provinciaux en imposant certains regroupements. À Montréal, trois centres de réadaptation en toxicomanie ont été regroupés⁴⁵. Chaque centre avait sa culture et sa clientèle propres, et les réunir a été difficile. Pour répondre à ce défi, le Centre Dollard-Cormier a mis en œuvre les principes de la réduction des méfaits en proposant un *continuum* de services, allant de l'accueil au résidentiel en passant par l'évaluation, l'ambulatoire, la désintoxication et la prise en charge des urgences psychosociales (Landry et Lecavalier, 2003). Le Centre, toujours ouvert, ne propose aucun traitement de substitution, confié à d'autres structures telles que le CRAN ou Relais-méthadone.

Au milieu des années 1990, le Québec voit apparaître, comme la France, des structures d'intervention en milieu festif qui s'inscrivent dans la deuxième mouvance de la réduction des risques et des méfaits (Beauchet et Morel *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012). Le Groupe de Recherche et d'Intervention Psychosociale (GRIP) naît par exemple en 1997 et se déplace dans les événements techno pour promouvoir la réduction des méfaits. En 1996, la Loi sur les stupéfiants canadienne est abrogée et rebaptisée *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRDS). La LRDS répartit les stupéfiants en six annexes avec des traitements juridiques différenciés⁴⁶, ce qui permet de mettre le cannabis à part (Brochu et Orsi, 2008). La

⁴⁵ Il s'agissait des centres Alternatives, Domrémy-Montréal et Préfontaine. Le centre Alternative accueillait une clientèle jeune, usagère de substances illicites, et fonctionnait essentiellement avec des bénévoles. Le centre Domrémy-Montréal était plus institutionnalisé et professionnalisé et recevait une clientèle plus âgée et assez précaire, consommatrice d'alcool et de drogues illicites. Le centre Préfontaine avait pour objectif de soutenir les réseaux d'hébergement aux personnes les plus démunies en proposant des services résidentiels de réadaptation pour les personnes dépendantes.

⁴⁶ L'Annexe I rassemble l'opium, la codéine, la morphine, la cocaïne, la kétamine, le fentanyl, la méthamphétamine, l'ecstasy, les amphétamines et l'héroïne. Dans l'Annexe II, on trouve les différents cannabinoïdes de synthèse. L'Annexe III inclut la méthylphénidate, les champignons hallucinogènes, la mescaline et le LSD. L'Annexe IV contient les benzodiazépines, les barbituriques, la salvia et les stéroïdes anabolisants ; leur

loi canadienne ne punit pas l'usage simple de drogues illicites, mais condamne la détention et le trafic. Les peines associées à la possession de drogues illicites peuvent varier de 6 mois à 7 ans de prison, et le mis en cause peut devoir payer 100 \$CA d'amende pour une première infraction ou 2 000 \$CA dans le cas d'une récidive. Le trafic de substances illicites est passible d'une peine d'emprisonnement allant de 10 ans à perpétuité.

À partir des années 1990-2000, le Canada, en comparaison avec la France, adopte une politique des drogues beaucoup plus progressiste, bien que dans les faits l'accès aux TSO soit plus important en France qu'au Québec (Poliquin *et al.*, 2019 ; Brisacier et Collin, 2013). La pandémie de COVID19 a cependant permis d'accélérer le déploiement des approvisionnements sécuritaires de médicaments opioïdes aux personnes dépendantes (Corriveau et Guillote, 2021 ; Bertrand *et al.*, 2020). Au milieu des années 1990, les consommateurs de drogues luttent pour la réduction des méfaits et pour la légalisation du cannabis (Boyd, 2017). En 1995 ouvre à Vancouver le premier site d'injection supervisée non autorisé, fermé par la police au bout d'un an. En 1997 est créée la première association d'usagers de drogues, le Vancouver Area Network of Drug Users, qui lutte pour faire reconnaître les infections au VIH et les overdoses. Leur travail permet de déclarer une urgence de santé publique à Vancouver en 1997. En 1998 sont créées les Drug Treatments Courts à Toronto, cours spécialisées qui ont pour principale mission de faciliter le traitement du trouble de l'usage aux drogues en proposant une alternative à l'incarcération pour les consommateurs judiciairisés (Werb *et al.*, 2007).

Le premier site d'injection supervisée autorisé, Insite, est créé en 2003 à Vancouver. Il permet d'empêcher jusqu'à 48 décès par surdose en quatre ans (Urban Health Research Initiative, 2010). Les conservateurs arrivés au pouvoir en 2006 mettent en place la Stratégie canadienne antidrogue et tentent de faire fermer Insite, en vain. La Cour suprême du Canada juge en 2011 que la fermeture de ce site d'injection supervisée entre en contradiction avec la Charte des droits et libertés (Boyd, 2017). Depuis, les sites d'injection supervisée se sont multipliés sur le territoire canadien, et leur utilité demeure puisqu'en 2014, 12,8 % des nouveaux cas de SIDA au Canada sont liés à l'injection de drogues (Agence de santé publique du Canada, 2014). Les dispositifs de *drug checking* se développent (Betsos *et al.*, 2021). Les Québécois ont un niveau relativement élevé de tolérance par rapport aux mesures de réduction des méfaits mises en place (Dubé, Massé et Noël, 2009).

possession simple ne représente pas une infraction criminelle, mais il est interdit de les vendre, de les posséder en vue de les vendre, de les exporter, les importer et les produire.

Des expérimentations de prescription médicale de diacétylmorphine (ingrédient actif de l'héroïne), obtenue en pharmacie en tant que modalité de traitement pour les personnes dépendantes, ont lieu entre 2005 et 2008 avec le projet North American Opiate Medicine Initiative (NAOMI) à Vancouver et Montréal (Institut de Recherche en Santé du Canada, 2005 ; Dos Santos, 2016). Ce projet imite les programmes de traitements avec prescriptions d'héroïne (TPH) engagés en Suisse dans les années 1990. L'essai clinique NAOMI a permis de constater chez les participants une diminution de 70 % du taux de consommation d'héroïne illégale, une diminution du taux de participants impliqués dans des activités illicites (passé de 70 % à 36 %), une baisse des sommes dépensées chaque mois pour l'achat de substances illicites et une amélioration de la santé. Malgré son efficacité, le projet NAOMI s'est arrêté en 2008 suite à l'élection du nouveau gouvernement conservateur qui n'était pas favorable au maintien du projet. Les participants ont dû se tourner vers un traitement méthadone ou vers le sevrage. En 2011 a été mis en place l'étude SALOME d'évaluation de l'efficacité des médicaments opioïdes à long terme qui compare la diacétylmorphine et l'hydromorphone (médicament antidouleur). En 2015, la Cour suprême de la Colombie-Britannique a décidé que les participants qui, au bout d'un an, obtenaient des conséquences positives de leurs prescriptions de diacétylmorphine pouvaient poursuivre leur traitement en dehors du cadre de l'étude SALOME. Le traitement avec prescription de diacétylmorphine se poursuit à Vancouver mais il est juridiquement contesté en permanence.⁴⁷

Concernant le cannabis, l'usage thérapeutique de cannabis par des personnes majeures est autorisé depuis 2001, suite aux revendications dans les années 1990 de groupes de consommateurs : les juges ont estimé que le droit à la liberté et à la sécurité des malades n'était pas respecté (Colson, 2018). Le cannabis médical peut être prescrit pour soigner ou apaiser les douleurs neuropathiques et les spasmes liés à la sclérose en plaques, les nausées et vomissements causés par la chimiothérapie, les pertes d'appétits, ou les symptômes de patients en soins palliatifs ou en fin de vie (Institut National de Santé Publique du Québec, 2017). Pour qu'un Canadien puisse se procurer légalement du cannabis, il doit obtenir une ordonnance auprès d'un médecin qualifié. Il se verra prescrire une variété de cannabis adaptée à ses problèmes de santé. Le patient a le choix entre obtenir son cannabis en se faisant livrer par des

⁴⁷ Canadian Drug Policy Coalition, « Traitement de prescription médicale d'héroïne », en ligne – www.drugpolicy.ca

producteurs autorisés et référencés par Santé Canada, ou en le produisant lui-même après avoir demandé une autorisation à Santé Canada et passé avec succès les tests de contrôle (Beauchesne, 2018).

Suite à la promesse électorale du gouvernement libéral du Canada élu le 19 octobre 2015, la légalisation du cannabis est effective sur l'ensemble du territoire canadien depuis le 17 octobre 2018. Cela fait du Canada le premier pays du G7 à avoir légalisé (Obradovic, 2018), dans un contexte où l'usage canadien de cannabis était parmi l'un des plus élevés au monde (à des taux similaires aux consommations des Français). Afin de préparer au mieux la légalisation, le gouvernement a sollicité des experts universitaires, des réflexions de groupes et de citoyens dont les avis ont été recueillis *via* une consultation en ligne (GTLRC, 2016). Il fallait prévoir tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre du cadre législatif (informer le public, développer des ressources pour vérifier la qualité des produits, les distribuer, former le personnel du champ communautaire, sanitaire et d'application de la loi, mettre en place un test fiable pour contrôler l'usage de cannabis au volant, trouver un moyen de se conformer aux attentes des conventions internationales sur les stupéfiants...) avant que la légalisation ne soit effective (Beauchesne, 2018). Le prix du cannabis a ainsi été fixé suite à un sondage réalisé par Statistique Canada, le but étant de dissuader les consommateurs de faire appel au marché noir

Il est aujourd'hui possible de détenir au Canada jusqu'à 30 grammes de cannabis séché, 150 grammes de cannabis frais, 2 100 grammes de liquide de cannabis (comme de l'huile) et 7,5 grammes de cannabis sous forme concentrée⁴⁸. L'approche politique canadienne est axée sur la santé publique et la protection des jeunes, avec des spécificités liées à chaque province. Le gouvernement canadien savait qu'il ne pourrait pas contraindre les provinces à mettre en œuvre de la même manière la légalisation (Beauchesne, 2018). Les normes sanitaires ont été fixées au niveau fédéral, et les provinces ont pu déterminer l'âge minimum légal, les quantités maximales détenues autorisées, les lieux d'achats et de consommation. Les municipalités ont aussi la liberté de réglementer la consommation à l'échelle locale. Ainsi, le Québec est préoccupé par les impacts de la légalisation sur les jeunes et a imposé un âge légal minimum de consommation à 21 ans (tandis qu'il est fixé à 18 ans dans les autres provinces), malgré les recommandations des experts en santé publique et en criminologie (Beauchesne, 2018 ; Brochu, Fallu, Jutras-Aswad, Patenaude et D'Arcy, 2017). On ne peut y acheter son cannabis que dans les filiales de

⁴⁸ Loi sur le cannabis, 2018 - <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/cannabis/>

la SQDC. Des disparités locales au sein du Québec doivent aussi être mentionnées : les villes de Québec et Lévis ont par exemple choisi d'interdire la consommation de cannabis dans les lieux publics, tandis que la ville de Montréal l'autorise.

La politique canadienne liée aux drogues s'inscrit actuellement dans une visée sanitaire plus que répressive, et le Canada constitue désormais une référence pour de nombreux pays européens (Obradovic, 2018). Le Canada est actuellement confronté à un nouveau défi sanitaire : entre 2016 et 2020, 21 174 décès sont attribués à une intoxication aux opioïdes (Gouvernement du Canada, 2021), et durant la pandémie de COVID19 les décès dus à une surdose ont augmenté de près de 90 % (Perreault, Flores-Aranda, Lachapelle et Milton, 2021). Cette crise des opioïdes sans précédent, liée à l'accessibilité accrue des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique à partir du milieu des années 1990 (Milot et Poirier, 2021), a stoppé la progression de l'espérance de vie au Canada (Boyd, 2017).

Face à cette crise, chercheurs, acteurs politiques et policiers⁴⁹ ont mis en avant les intérêts (et les limites) de la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues (Fischer, 2021 ; Chu, 2021 ; Rioux, 2021 ; Beauchesne, 2021, 2020 et 2018 ; Jesseman et Payer, 2018). Le député Nathaniel Erskine-Smith a soumis le 26 février 2021 le projet de loi C-235 à la Chambre des communes du Canada, qui propose la décriminalisation de la possession simple de toutes les drogues au Canada (Fischer, 2021). Il a été critiqué par les conservateurs, qui mettent en avant la dangerosité des drogues et le laxisme des libéraux⁵⁰, mais a été soutenu par la mairesse de Montréal, Valérie Plante⁵¹. La Ville de Montréal a adopté une motion en janvier 2021 pour encourager la ville d'Ottawa à agir en ce sens, suivie par Toronto et Vancouver et soutenue par le gouvernement de la Colombie-Britannique. La Direction de la Santé Publique de Montréal est aussi favorable à la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues. Le gouvernement de Colombie-Britannique a décidé, le 31 mai 2022, qu'à partir du 31 janvier 2023, les personnes de 18 ans et plus pourront posséder dans la province un

⁴⁹ P. Mercure, « Une surdose n'est pas un crime », La Presse, 18/02/2021

C News, « La police canadienne veut dépénaliser l'usage de drogues », CNews, 10/07/2020

Radio Canada, « C.-B. : les morts par surdose en mai dépassent les morts de la COVID-19 depuis janvier », Radio Canada, 11/06/2020

⁵⁰ M. Marquis, « Décriminalisation des drogues dures : les conservateurs s'en prennent à un libéral », La Presse, 3/03/2020

⁵¹ J. Hayward, La presse canadienne, « La décriminalisation de toutes les drogues réclamée à Montréal » Radio Canada, 20/01/2021

maximum de 2,5 grammes d'opioïdes, de cocaïne, de méthamphétamine ou de MDMA pour leur usage personnel⁵².

La désignation de groupes ou de pratiques à risque

Avec la prise d'ampleur de la réduction des risques et des méfaits et la médicalisation de la prise en charge des usages de drogues, la dépendance est devenue une pathologie qu'il faut soigner. La pathologisation de la dépendance est liée à tout un « régime de maladie » (Klawiter, 2008, p. 13), qui consiste en « des pratiques institutionnelles, des discours faisant autorité, des vocabulaires émotionnels, des images visuelles et des scénarios sociaux à travers lesquels les maladies sont socialement construites, gérées médicalement, administrées publiquement et vécues subjectivement ». Afin de gérer au mieux le problème de santé publique du VIH et des drogues, l'épidémiologie a désigné des groupes ou des pratiques à risque liés, entre autres, à l'usage de drogues, dans l'idée de restreindre l'épidémie.

« Groupes » ou « comportements » à risque ?

La notion de risque est devenue une ressource culturelle majeure dans ce que Marcel Calvez nomme « la réorganisation des relations sociales engagée par la prévention du sida » (*in* Dozon et Fassin, 2001, p. 128). La réduction des risques et des méfaits a désigné des groupes « à risque » au moment de l'épidémie du VIH (Quirion, 2002), tels que les homosexuels, les migrants ou les TDS, ce qui été pointé du doigt comme pouvant être vecteur de stigmatisation. Pour reprendre l'analyse de Marcel Calvez, « attribuer le risque à des groupes, [...] c'est aussi favoriser l'émergence de procédures d'accusation sociale qui prennent appui sur l'association de groupes particuliers au danger épidémique pour construire une adversité et marquer des différences radicales » (*in* Dozon et Fassin, 2001, p. 133). La gestion des risques peut donc tant être perçue comme un moyen pour diminuer les dangers que comme un outil de contrôle des populations (Beck, 2001).

Dans l'idée de proposer une alternative plus neutre et moins stigmatisante pour prévenir les risques d'infection au VIH, l'expression « conduites à risques » a été proposée. Ce ne sont plus les homosexuels qui sont ciblés, mais les rapports sexuels non protégés entre hommes ; ce ne

⁵² B. Proulx, « Ottawa décriminalise des drogues dures, mais qu'en Colombie-Britannique », *Le Devoir*, 1/06/2022

sont plus les usagers de drogues par voie intraveineuse auxquels il faut s'adresser, mais le partage de matériel de consommation qu'il faut prévenir. Ainsi, « le groupe à risque renvoie à une segmentation statutaire définie en fonction d'attributs collectifs ou identitaires alors que le comportement à risque se rapporte à des déviations individuelles » (Calvez *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 137).

Enjeux normatifs et de stigmatisation liés à la définition de catégories à risque

La désignation de « comportements à risque » peut aussi s'avérer discriminante et stigmatisante, en générant cette fois des procédures d'accusation sociale « reposant sur l'étiquetage d'individus déviants » (*ibid.*, p. 133). Finalement, l'enjeu majeur du choix entre ces deux termes repose sur « le déplacement des logiques d'accusation sociale » (*ibid.*, p. 138). Comme n'importe quel nouveau dispositif, la réduction des risques et des méfaits produit de nouvelles épreuves. Les professionnels de la santé publique sont face à un dilemme : d'un côté, il est nécessaire de cibler des populations pour leur proposer des services adaptés à leurs besoins spécifiques. De l'autre côté, le ciblage des populations produit un étiquetage qui peut s'avérer stigmatisant et discriminant. La désignation de « groupes » ou « comportements » à risque peut aussi avoir pour effet de concentrer l'attention politique, scientifique et médiatique sur ces catégories et de générer l'ignorance d'autres publics, potentiellement moins en détresse mais qui méritent aussi une attention.

L'enjeu est aussi normatif, car en définissant des catégories à risque (qu'il s'agisse de groupes ou de conduites), les actions de prévention en santé publique risquent aussi d'institutionnaliser des « normes de conduites souhaitables » (Calvez, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 127) et de pointer des publics ou des pratiques qui contredisent des normes sanitaires, mais aussi morales et sociales (Douglas, 1990). La stigmatisation de certains publics n'est bien sûr pas l'objectif ciblé par la réduction des risques et des méfaits, approche humaniste et pragmatique, mais elle peut faire partie de ses effets non-désirés. Ces catégories à risque, ce sont par exemple les usagers de drogues en situation d'itinérance, qui consomment dans l'espace public, laissent des seringues et des bouteilles d'alcool sur les trottoirs. Ce sont aussi, plus récemment, les chemsexuels, ces hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et qui consomment des cathinones en ayant parfois des rapports sexuels non protégés : ils perturbent à la fois un ordre social hétéronormé, et un ordre sanitaire en venant réactiver le fantasme de l'homosexuel

usager de drogues qui peut transmettre des maladies vénériennes. Si l'on parle des catégories à risque féminines, il s'agit des mères ou des femmes enceintes, et des TDS.

Les groupes à risque féminins : les femmes enceintes et les travailleuses du sexe

La prise en compte des femmes dans le problème de santé publique des drogues s'est faite dans les années 1990, quand les scientifiques s'aperçoivent que les femmes sont plus à risque de contracter et transmettre des IST, incluant le VIH (Simmat-Durand, 2009 ; Lot, 2008). Entre 1986 et 2000, la part de femmes parmi les personnes séropositives aux États-Unis passe de 7 % à 17 % (Vernon, 2007), et en France elle passe de 5 % en 1982 à 33 % en 2005 (Lot, 2008). Les femmes usagères de drogues sont présentées comme ayant des pratiques sexuelles et de consommation qui les rendent plus vulnérables au risque d'infection au VIH (Jauffret-Roustide *et al.*, 2009 ; Evans *et al.*, 2003). Partant de ces constats, la réduction des risques et des méfaits va principalement s'intéresser aux femmes enceintes et aux TDS, dans un objectif de préservation de l'enfant et de prévention de la transmission sexuelle du VIH (Vitte, 2018 ; Hoareau, 2012). Ce n'est pas le genre qui est pris en compte, mais le sexe féminin en tant qu'outil reproductif et sexuel. L'usage de drogues féminin est devenu un problème de santé publique sur la base de normes qui font passer la santé des enfants ou des partenaires avant celle des femmes.

Ce ciblage des mères et des TDS repose notamment sur des normes de genre où les femmes sont renvoyées à la procréation et à la sexualité, ce qui peut s'avérer problématique dans la mesure où des politiques de santé publique vont perpétuer des représentations de genre stigmatisantes et peuvent générer des discriminations (Pederson, Greaves et Poole, 2014 ; Connell, 2014 ; Aïach *et al.*, 2001). Les usages de drogues féminins ont de tout temps été connotés sexuellement et perçus comme contre-nature (Clément et Membrado, *in* Aïach *et al.*, 2001). Le renvoi médical des femmes à leur sexualité ou à leur capacité reproductive s'inscrit dans une histoire des drogues où la pureté du corps féminin est un enjeu important. Alors que la « folie du gin » au XVII^e siècle concernait aussi bien les hommes que les femmes, ces dernières ont bien davantage été ciblées par des décideurs politiques qui estimaient que l'alcool éloignait les femmes de leur rôle maternel (Boyd, 2004). L'approche moraliste qui prévalait à cette époque justifiait la dénonciation et la sanction des comportements qui détournaient de la procréation au profit de la débauche. Cette morale a aussi justifié l'opprobre jeté sur les

morphinées au XIX^e siècle, dont les injections abîmaient les corps purs et qui incarnaient « une sorte de négatif de la femme vertueuse » (Hoareau, 2012).

Comment ce ciblage des femmes enceintes et des TDS se manifeste-il sur les terrains bordelais et québécois ? Quels dispositifs leur sont dédiés ? Comment les professionnels sociosanitaires les considèrent-ils ? Les deux sections qui suivent commencent par présenter les données issues de la littérature scientifique ainsi que les politiques publiques qui portent sur les mères, les femmes enceintes et les TDS consommatrices de drogues. Est ensuite analysée la manière dont les professionnels sociosanitaires et les acteurs et experts des politiques publiques bordelais et montréalais abordent ces deux populations féminines dans leurs discours et pratiques.

La focalisation sur les femmes enceintes et les mères qui consomment des drogues

Dans les années 1980, les mises à jour du syndrome d'alcoolisation fœtale puis du syndrome d'abstinence néonatale font émerger les consommations des femmes enceintes comme problème de santé publique. Les scientifiques découvrent progressivement que l'usage de substances psychoactives pendant la grossesse est un facteur de risque de retard de croissance intra-utérin, de prématurité, de complications placentaires, de troubles de la croissance fœtale et, pour les usagères d'opiacés, de syndrome de sevrage néonatal chez le nourrisson (Coscas, Karila et Benyamina, 2022). Les enfants nés de mères usagères de drogues ont aussi plus de risque d'avoir des problèmes de développement et des consommations de drogues illicites (Fischer *et al.*, 2017). De plus, les femmes dépendantes risquent de ne pas s'apercevoir des premiers signes de grossesse (notamment parce que l'usage très régulier de certaines substances, comme les opiacés, peut amener à une aménorrhée - Coscas, Karila et Benyamina, 2022), ce qui peut retarder le suivi prénatal (Michel, Riviere et Le Bot, 2008).

En Europe, 6,5 % à 11 % des femmes ayant un trouble de l'usage de drogues seraient enceintes chaque année (Gyarmathy *et al.*, 2009). En Grande-Bretagne, 1 % des nourrissons auraient une mère dépendante (Simpson et McNulty, 2008). Les politiques publiques et la littérature scientifique consacrées aux usages de drogues féminins se focalisent sur la figure maternelle plutôt que sur la femme usagère. Cela fait dire à Courty (2010, p. 71) que « la femme toxicomane n'existe pas ; en revanche, si vous mettez en avant les mères toxicomanes, toute une littérature viendra s'intéresser à la femme enceinte et surtout à ce qu'elle peut infliger à l'enfant pendant la grossesse ».

De nombreux débats autour du contrôle et de la criminalisation des femmes enceintes qui consomment des drogues ont eu lieu, et ont encore lieu dans le monde. En France, dans les années 1980 et 1990, l'idée d'un dépistage obligatoire du VIH chez les femmes enceintes (mais aussi chez les usagers de drogues par voie intraveineuse) est plusieurs fois soulevée par des professionnels de santé et des acteurs politiques. Les tenants de l'éthique plaident pour le respect des droits individuels et pointent le risque de discrimination des personnes dépistées. *In fine*, le dépistage obligatoire n'est pas adopté, mais dans les faits les médecins peuvent imposer le test, et ce même à l'insu de la femme enceinte (Dozon et Fassin, 2001). Dans certains États des États-Unis dans les années 2000, des débats similaires ont lieu quand une panique morale se crée autour des *crack babies*, ces enfants nés dépendants du fait des consommations de leurs mères. Des tests toxicologiques et des interventions médicales forcées sont pratiqués dans des hôpitaux sur des femmes enceintes sans leur consentement (Frisque, 1997), et l'usage de drogues pendant la grossesse est associé à une intention meurtrière (Ettorre, 2015). Les corps des femmes consommatrices de drogues sont considérés comme impropres à la reproduction (Neff *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022 ; Murphy et Rosenbaum, 1999) et les usages de drogues pendant la grossesse sont criminalisés (Du Rose, 2015). Des mères toxicomanes sont dénoncées, et en 2004 le Unborn Victims Violence Act punit la mise en danger « d'enfant *in utero* » (Simmat-Durand, 2009).

Au Canada dans les années 1990, des services sociaux essaient de faire incarcérer des usagères enceintes et de donner au fœtus le statut juridique d'être humain. La Haute Cour de Justice statue en 1997 sur le fait qu'il est impossible de forcer une femme enceinte à entrer en traitement pour protéger un fœtus, qui n'est pas une personne légale ; l'affaire fait jurisprudence (Boyd, 2004). L'organisation Projet Prevention, lancée aux États-Unis et présente au Royaume-Uni, propose de l'argent aux consommatrices de drogues si elles acceptent de prendre une contraception sur le long terme⁵³. En Norvège, les usagères de drogues enceintes peuvent être contraintes à rester sous le contrôle d'un soignant jusqu'à ce qu'elles accouchent ou avortent ; la Norvège est le seul pays au monde où des travailleurs sociaux peuvent faire emprisonner une femme enceinte dépendante (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Sans aller jusqu'à des mesures aussi radicales, de nombreuses interventions en santé culpabilisent les femmes enceintes pour leurs usages de drogues (Nathoo *et al.*, 2013).

⁵³ Initialement la somme d'argent était donnée en échange de la stérilisation de l'usagère, mais cela contredisait les principes éthiques de la British Medical Association.

De nombreuses mères usagères de drogues se font aussi retirer leurs enfants, qui sont placés dans des services sociaux. La consommation de drogues n'est pas automatiquement liée à de la maltraitance ou de la négligence vis-à-vis des enfants, mais au Canada les enfants peuvent être retirés de leur famille si les parents sont consommateurs (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). À travers toutes ces mesures, c'est finalement toute une figure de la « mauvaise mère » qu'il s'agit de réprimer. Cette stigmatisation peut inciter les femmes enceintes et les mères usagères de drogues à cacher ou à sous-déclarer leurs usages, par peur de perdre la garde de leur enfant (Vitte, 2018 ; Nathoo *et al.*, 2013 ; Toutain, 2009 ; Powis *et al.*, 2000). Cette stigmatisation peut créer chez les femmes une peur du milieu médical et les pousser à ne pas faire suivre médicalement leur grossesse (Michel, Riviere et Le Bot, 2008), ce qui augmente les risques de prématurité ou de problèmes obstétricaux (Vilain *et al.*, 2005). On estime que 40 % des grossesses des femmes usagères d'héroïne ne sont pas suivies (Lejeune, 2007). Ainsi, les régimes dits de protection sociale qui ciblent les femmes usagères de drogues et visent le meilleur intérêt de l'enfant sont parfois à l'origine de risques, tant pour la mère que pour l'enfant (Campbell, 2015).

On sait pourtant qu'« 'addiction' ne signifie pas 'incapacité à remplir son rôle maternel' » (Vitte, 2018, p. 83). Le projet de soin est souvent lié à une grossesse (Coscas, Karila et Benyamina, 2022). Les mères dépendantes aux opiacés interrogées par Sheigla Murphy et Marsha Rosenbaum (1999) mettent en place des stratégies pour protéger leurs enfants, en arrêtant ou en diminuant leurs usages, en prenant des traitements de substitution, en tenant leurs enfants à l'écart de leur environnement de consommation. L'accès à des services non-stigmatisants peut faciliter le bon déroulé de la grossesse et l'appropriation du rôle parental (Boyd, 2004). Aux États-Unis, 35 centres offrant une prise en charge des grossesses et du *post-partum* entre 1996 et 1999 ont pu démontrer de l'efficacité de la prise en charge de femmes enceintes et de mères usagères de drogues. Le fait que les femmes aient bénéficié d'un suivi médical, prénatal et obstétrique mais aussi d'une meilleure alimentation a permis de diminuer les cas de mortalité infantile, de prématurité et de retards de croissance intra-utérin (Clark, 2001). La mise sous TSO pendant la grossesse améliore aussi le pronostic (Coscas, Karila et Benyamina, 2022).

Des dispositifs ont vu le jour dans l'optique de favoriser le lien mère-enfant, de mettre en place des prises en charge coordonnées et de promouvoir l'*empowerment* des usagères. Au Canada

et en France, plusieurs programmes visent à soutenir les femmes consommatrices dans leur grossesse et leur parentalité. À Toronto, le programme « Breaking the cycle » intervient au stade prénatal et dans la petite enfance pour aider les femmes à gérer leurs usages. À Vancouver, le dispositif « Sheway » propose des services de santé et des services sociaux aux femmes enceintes et jeunes mères, tout comme le projet « Maxxine Wright Place » en Colombie-Britannique et « New Choices » à Edmonton. Au Québec, le projet « Main dans la main » entre en contact avec de futures mères consommatrices et leurs partenaires pour les préparer au mieux à l'arrivée de l'enfant (L'Espérance, Bertrand et Perreault, 2016). À Montréal, Portage Mères-enfants accueille pendant six à huit mois des mères dépendantes avec leurs enfants âgés de 0 à 6 ans. Le Rond-Point intervient auprès de parents consommateurs dans un centre d'expertise périnatale et familiale de toxicomanie (Béland et Dufour, 2020), et le programme Cap sur la famille propose des ateliers hebdomadaires destinés à des familles avec des enfants de 0 à 6 ans concernés par la dépendance d'un parent.

En France, plusieurs dispositifs mères-enfants existent, et proposent d'accueillir pendant quelques mois des femmes enceintes ou jeunes mères avec leurs enfants et de leur offrir un suivi thérapeutique adapté. On peut citer à Bordeaux l'unité périnatalité addiction qui a ouvert fin janvier 2020 et s'adresse aux femmes usagères de drogues enceintes ou ayant un bébé de moins d'un an, en situation de précarité psycho-sociale. L'unité propose une double coordination médicale et sociale du parcours mère-enfant (suivi de grossesse, psychiatrie prénatale, suivi et protection de l'enfant...). Le dispositif n'accueille pas les pères, par souci de « protéger les femmes des conjoints violents, dealers et proxénètes » (La Case, 2020). En 2020, cinq mères et quatre bébés ont été pris en charge au sein de cette unité périnatalité addiction⁵⁴.

⁵⁴ Les profils des mères prises en charge sont les suivants : la première usagère a 30 ans et consomme du cannabis, elle s'est présentée enceinte de sept mois et demi suite à des contractions et n'a bénéficié d'aucun suivi de grossesse auparavant. Le père continue à vivre dans la rue avec deux chiens ; il n'a pas respecté l'interdiction de sa présence ou de celle des chiens à plusieurs reprises, et s'est montré violent envers la mère. Les professionnels constatent de nombreuses avancées dans la prise en charge de la mère (ouverture de droits sociaux, suivi médical de la mère et de l'enfant, positionnement sur des dispositifs d'hébergement, adhésion aux accompagnements proposés, etc.) La deuxième usagère a 38 ans et un bébé de quatre mois, elle est polyconsommatrice et très vulnérable sur le plan psychiatrique. Un technicien de l'intervention sociale et familiale est présent trois heures par semaine jusqu'aux six mois de l'enfant, et il était prévu qu'une assistante maternelle agréée vienne quelques heures par jour afin de permettre à la mère d'avoir du temps libre et de réaliser ses soins. Le père rend visite à l'enfant au sein de l'unité périnatalité de temps en temps. La troisième usagère a 33 ans, elle consomme du crack et est connue d'un CAARUD bordelais. Elle n'a pas de titre de séjour, n'a pas accès à ses droits de santé et dormait dans un parking avant son arrivée dans l'unité périnatalité suite à hospitalisation dans une permanence d'accès aux soins de santé. Elle a épisodiquement eu recours à la prostitution et a un enfant qui est placé. La mère garde l'adresse du logement secrète pour mettre à distance ses relations avec les usagers de drogues, les dealers et le monde de la prostitution. Son arrivée dans l'unité périnatalité a permis l'ouverture de ses droits de séjour et de santé, un suivi en Protection Maternelle et Infantile et en

Si on ne peut que se féliciter de l'existence de ces programmes qui se veulent souteneurs et non-stigmatisants, on peut aussi souligner la fréquente focalisation sur la figure de la mère au détriment de celle du père, et se questionner sur la prégnance de la figure maternelle dès lors qu'on parle d'usage de drogues féminin (Vitte, 2018 ; Creyemey et Morales, 2011).

Les récents plans d'action gouvernementaux en France et au Québec mettent en exergue les conséquences néfastes des usages de drogues sur les grossesses et les parentalités, définies comme des priorités d'action, et se concentrent souvent davantage sur la figure maternelle que sur la figure paternelle. Ainsi, « les femmes enceintes, les mères et les pères de jeunes enfants et leur conjoint ou conjointe » constituent le premier « groupe de personnes aux besoins particuliers » cité dans le Plan d'action interministériel en dépendance du Québec (2018, p. 17). Bien que le titre inclue les pères, cette section porte davantage sur les mères. En France, le Plan national de mobilisation contre les addictions comporte une partie intitulée « Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse et améliorer la prise en charge » (2018, p. 24), dont le premier objectif est de « développer l'information et la prise en charge des femmes ». Le mot « père » (p.26) apparaît une seule fois dans cette section (et dans tout le rapport), tandis que le mot « mère » est mentionné cinq fois. L'offre de soutien spécifique en lien avec la parentalité pour les pères usagers de drogues est très peu étoffée dans ces politiques, et très peu déployée dans les services.

Sur le terrain, la grossesse et la maternité sont au cœur des représentations et préoccupations liées à l'usage de drogues féminin chez les professionnels sociosanitaires et acteurs des politiques publiques rencontrés à Bordeaux et Montréal. Ce sont souvent les premiers thèmes évoqués spontanément par les interrogés lorsque je leur demande ce que leur évoquent les mots

Equipe Mobile Précarité Addictologie. Le lien mère-enfant est jugé excellent par les professionnels et l'occupation du logement adaptée.

La quatrième usagère est âgée de 22 ans, consomme de la cocaïne et vivait auparavant avec son compagnon dans un garage vide qu'ils squattaient. Elle est arrivée enceinte de sept mois et demi orientée par un CAARUD. Elle semble sous l'emprise de son compagnon. Le couple est très méfiant envers les services sociaux car le père a un enfant déjà placé. La mère s'investit peu, selon les professionnels, dans la prise en charge et s'en remet aux décisions du père, qui semble venir en cachette dans le logement. Le couple dit ne pas avoir besoin d'aide. Un logement social leur a été attribué mais il faut le meubler ; la sortie de la mère devrait se faire d'ici peu.

La cinquième usagère a 26 ans, elle est enceinte de deux mois et demi et consomme du crack de manière importante. Elle est très vulnérable socialement et psychologiquement. Elle a déjà trois enfants placés, et a vécu le décès d'un enfant âgé de 5 mois. Sa cinquième grossesse n'est pas désirée, la jeune femme souhaite s'investir dans sa parentalité. Elle a été mise à l'abri en urgence, victime de violences du père avec qui elle vivait en squat. Elle investit massivement la prise en charge et est en demande de soutien et de sécurité

« femmes et drogues ». Mme Toubet, responsable en santé publique bordelaise, me décrit les parcours de femmes résidant dans l'unité périnatalité addiction de Bordeaux, marqués par la violence conjugales, familiales et sexuelles et les placements d'enfants. C'est la violence des parcours et la protection des enfants qui justifie, pour plusieurs professionnels, la nécessité d'accorder une place prépondérante à la thématique de la grossesse et de la maternité dans les dispositifs de prise en charge.

Mme Berena, membre d'un groupe politique féministe, explique que « *la raison pour laquelle on intervient auprès des mères, c'est parce qu'y a la dimension de protection de la jeunesse, [...] on veut juger leur capacité à être une mère, à être une bonne mère, à offrir un milieu adéquat pour son enfant* ». Cette protection de la jeunesse relevant d'un « *problème d'ordre public* », il lui semble cohérent qu'elle soit placée au cœur des interventions. Le Docteur David, psychiatre bordelais, trouve aussi « *logique* » que « *la question de la grossesse et de la maternité* » soit au cœur des « *préoccupations sociétales* », du fait des « *risques non négligeables pour le devenir [...] d'un enfant* » : « *Ça fait partie des enjeux de santé publique toujours importants, de protéger cette dimension particulière* ». Dans son discours transparaissent des idées évolutionnistes et essentialistes qui lient la femme, par nature, à la protection des enfants :

« En tant qu'animaux mammifères supérieurs, on appartient à toute une lignée, ça a été très étudié hein, sur les mécanismes de protection, d'empathie, etc., où en gros ce qui est renforcé dans notre lignée animale, si j'ose dire, c'est le côté protecteur de... des femmes par rapport à... à... aux enfants, aux enfants à naître hein, c'est l'enjeu évolutionniste majeur, de protection des individus bien sûr, mais de l'espèce aussi, pendant que les hommes vont essayer de protéger la périphérie, un peu comme les lions. [...] Une partie de nos comportements, on le sait depuis l'étiologie, ont été sélectionnés aussi par l'évolution, et notamment ces comportements de protection, [...] parmi lesquels je pense des attitudes de disqualification ou de critique par rapport à des femmes qui auraient des comportements dont on imagine [...] qu'ils pourraient être nocifs pour le devenir de l'enfant. »

Le Docteur Chazot, médecin à Bordeaux, trouve aussi légitime l'importance accordée aux mères et femmes enceintes. Il est pour lui essentiel de mettre les usagères sous contraception afin de « *prévenir les grossesses non-désirées* » qui suivent généralement des relations sexuelles

avec « *des mecs de passage* » : « *Le type il va en taule, et puis elles le revoient plus, [...] le gamin voilà, il se retrouve dans des familles d'accueil* ». Pour le Docteur Chazot, l'objectif est de ne surtout « *pas avoir à gérer une mère toxicomane* » car « *ça va être hyper compliqué* » :

« Qu'est-ce qu'on va faire ? L'enfermer pendant neuf mois pour protéger le bébé ? On va en être là à un moment donné. [...] Je pense qu'en effet y a des hospitalisations nécessaires. [...] On a deux personnes à protéger : [...] la mère et [...] le bébé. [...] Il faudrait des maisons de grossesse, à une époque y a eu ça, [...] on mettait les femmes enceintes, voilà, un peu pour les protéger, donc des appartements thérapeutiques où elle peut mener sa grossesse tout en étant surveillée par rapport à ses consommations. »

Les grossesses désirées des femmes qui fréquentent les structures de prise en charge sont compliquées à gérer pour les professionnels (Neff, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022). Il faut ici rappeler que les professionnels sociosanitaires interrogés travaillent auprès d'un public spécifique, marginalisé et précaire, et que les propos tenus se basent sur leur expérience auprès de ces usagers. Mme Lorzant, travailleuse sociale à Bordeaux, explique que face à une femme dépendante, sans domicile fixe et enceinte, elle est mise face à ses limites en termes de neutralité professionnelle :

« J'essaie de toujours me mettre à la place de l'utilisateur, de, voilà, de comprendre comment il fonctionne... [...] Mais sur la question de la grossesse, j'ai une très, très grosse limite quoi. [...] Moi quand elles sont là et qu'elles te disent : 'Je suis super contente, je suis enceinte' [...] au fond de moi ça se brise, tu vois ? Parce que... on a tellement de témoignages, de ce qui est arrivé à ces enfants... quand ils ont pu naître... et c'est extrêmement dur de pas juger, là, tu vois. Je, je... c'est... je juge, en fait. [...] J'ai honte, hein. »

Si les grossesses alarment les professionnels et intervenants, c'est parce qu'ils se sont déjà retrouvés face à des situations parentales critiques marquées par des violences familiales et institutionnelles. Mme Axent, travailleuse sociale à Bordeaux, a vu une femme avec « *trois ou quatre gosses à charge* » perdre la garde de ses enfants puis progressivement toutes ses attaches sociales :

« Y a une juge qui lui demande de se sevrer et de baisser la méthadone de 5 ou 10 mg. [...] Elle a pas réussi, on lui a enlevé ses enfants, son mec était en prison, [...] et elle s'est retrouvée clocharde. [...] J'ai vu vraiment toute sa dégringolade. [...] Quand le mec est sorti de prison il a récupéré leur fils, ils avaient un fils en commun en fait, et je l'ai croisé, il m'a dit que quand il la voyait de loin quand il était avec son fils il faisait un détour pour essayer qu'il la voit pas, sa mère. [...] C'est pas la seule que j'ai vue dans ce cas-là, s'autodétruire après qu'on ait enlevé les enfants parce qu'elles savent qu'y a très très peu de chances qu'elles les récupèrent. »

D'autres professionnels critiquent la stigmatisation dont font l'objet les mères usagères et déplorent la focalisation des recherches et dispositifs sur cette thématique. Mme Latrenne, travailleuse sociale à Bordeaux, parle des « *discriminations* » dont sont victimes les femmes consommatrices de drogues, « *parce que potentielles mères* ». Elle aimerait que les services dédiés aux femmes ne se réduisent pas au suivi de la grossesse et au soutien à la maternité, et « *essaie d'expliquer à l'ARS (Agence Régionale de Santé) que les femmes ne se réduisent pas à des mères* », mais elle dit avoir du mal à se faire entendre : « *Pour les pouvoirs publics, ben... [...] C'est moins émouvant, une fille de 23 ans, garçonne, à la rue, qui n'a pas l'intention de se reproduire, [...] qui consomme des drogues.* » La focalisation sur la grossesse et la maternité proviendrait, selon elle, des pouvoirs publics et de « *l'émotion personnelle du concitoyen* ». Mme Libérat, travailleuse sociale à Montréal, mentionne un « *archétype* » de « *la mère, junkie, [...] qui est pas capable de s'arrêter, [...] irresponsable* ». Elle critique aussi cette focalisation qu'elle lie à la désignation par la santé publique de groupes à risque, productrice de stigmatisation. Pour Mme Sanchez, travailleuse sociale montréalaise, les jugements émis à l'encontre des femmes enceintes et des mères qui consomment empêchent les prises en charge raisonnées et les recherches approfondies :

« Il y avait une étude qui avait ressorti au niveau des crack babies à l'époque, [...] qui avait dit : 'ah mon Dieu, le crack, c'était épouvantable pendant la grossesse...' Puis finalement on s'était rendu compte qu'ils n'avaient pas contrôlé pour la cigarette, puis l'alcool. Puis là on s'était rendu compte : c'était la cigarette, puis l'alcool qui étaient pires. [...] Les études ne vont pas pousser ces informations-là. Elles vont stigmatiser un comportement ou porter un jugement sur un comportement. »

La focalisation sur la grossesse et la maternité a des conséquences sur la prise en charge des femmes. Les professionnels abordent plus souvent la question de la contraception avec les femmes usagères qu'avec les hommes. Ce constat est aussi rapporté dans la littérature (Vitte, 2018). Les professionnels interrogés justifient cette inégalité de traitement d'une part car les hommes ne parlent pas de contraception et qu'avec eux, l'enjeu consiste plutôt à dépister les infections sexuellement transmissibles. D'autre part, certains estiment que les femmes sont plus responsables et concernées que les hommes face aux risques de grossesse : c'est leur corps dont il s'agit, et c'est à elles de le maîtriser. M. Martin, travailleur social dans une structure communautaire montréalaise, dit ainsi que « *c'est les femmes qui vont avoir la grossesse, c'est elles qui vont être là-dedans. Nous [les hommes], on n'en a rien à foutre hein* ».

Ce point de vue n'est pas partagé par tous les professionnels rencontrés. M. François, universitaire montréalais, considère que la contraception et la parentalité sont « *des sujets qui devraient [...] être abordés [...] de manière totalement indifférenciée du point de vue des genres parce que la grossesse, bien sûr ça prend un utérus, [...] mais ça prend aussi une fécondation [...] et la première cause des grossesses est l'éjaculation* ». M. François est cependant l'un des seuls participants à tenir ce discours : pour la plupart des professionnels sociosanitaires et acteurs des politiques publiques rencontrés, la parentalité est une thématique essentiellement négative et féminine, tout comme le travail du sexe.

La focalisation sur les travailleuses du sexe usagères de drogues

La TDS est l'autre figure archétypale lorsque l'on parle d'usage de drogues au féminin. Déjà pour les médecins du XIX^e siècle, les morphinées étaient forcément des prostituées (Rodet, 1897 ; Pichon, 1889). Avec l'épidémie du VIH, on découvre que de nombreuses TDS sont contaminées par voie injectable et transmettent ensuite le virus à leurs clients lors de rapports sexuels non protégés. Les femmes usagères de drogues sont plus nombreuses à recourir au travail du sexe que les hommes. L'enquête Coquelicot montre que les femmes usagères de drogues ont dix fois plus souvent que les hommes des rapports sexuels contre des drogues ou de l'argent, et que 30 % des femmes interrogées contre 1 % des hommes déclarent se prostituer (Jauffret-Roustide *et al.*, 2009).

Les risques associés à l'usage de drogues et au travail du sexe peuvent se renforcer mutuellement (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Les femmes usagères de drogues qui

se prostituent ont régulièrement des difficultés pour imposer le port du préservatif, ce qui augmente le risque d'être infecté. Elles pratiquent aussi des tarifs plus bas dans des conditions plus précaires, ce qui les expose à avoir des relations sexuelles avec des clients précaires ou dépendants (Pryen, 2009). La littérature dépeint le portrait de femmes précaires et victimes de violences (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016 ; Krüsi *et al.*, 2012) qui trouvent dans la prostitution leur « ultime ressource » (Lovera, 2014) pour se procurer du produit (Miller, 1995), ou qui sont droguées par des réseaux de proxénétisme. Les travailleuses du sexe sont présentées comme des femmes fragiles qui ne parviennent pas à se maîtriser, ou des femmes déchues qui se font du mal (Vitte, 2018). La prostitution et la dépendance seraient interconnectées (Kuyper *et al.*, 2005), les drogues étant tantôt décrites comme générant l'entrée dans le travail du sexe (Khajedaluee *et al.*, 2015 ; Moe, 2006), tantôt comme un moyen de faire face à la prostitution (Simmat-Durand, 2009). Les cadres légaux qui encadrent la prostitution en France et au Québec et qui interdisent le racolage, le proxénétisme ou les maisons de passe génèrent des vulnérabilités spécifiques, notamment des risques de violences et de viols, des difficultés pour imposer ses tarifs et pour échanger des informations sur les clients violents (Krüsi *et al.*, 2012).

Comme avec la maternité, les dispositifs dédiés aux femmes dans les mondes de la drogue se sont focalisés sur les usages de substances chez les TDS (Beck *et al.*, 2018 ; Obradovic et Beck, 2013 ; Simmat-Durand, 2009). À Bordeaux et à Montréal, plusieurs organismes sont dédiés au soutien des TDS qui consomment des drogues, et visent à aider les TDS face aux vulnérabilités spécifiques auxquelles elles sont confrontées du point de vue sanitaire (overdoses, IST...) et social (interpellation par la police, violences...) (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016 ; Bertrand et Nadeau, 2006 ; Azim *et al.*, 2005). On peut citer à Montréal la structure communautaire Chez Stella, qui vise à développer la solidarité et l'*empowerment* des TDS et qui met en avant leurs forces, leurs capacités d'agir et leurs choix. À Bordeaux le dispositif Poppy, rattaché à un CAARUD, a pour objectif de créer du lien et de soutenir psychologiquement, juridiquement, socialement et sur les aspects sanitaires les personnes qui se prostituent. Les structures existantes sont loin d'être toujours stigmatisantes, et l'idée n'est pas de critiquer leur existence : il n'y a aucun doute que Chez Stella ou Poppy apportent des ressources essentielles aux TDS qui y recourent. Il s'agit plutôt de questionner les implications morales sous-jacentes à la définition des groupes féminins à risques, toujours dans l'idée que la gestion des risques peut être à la fois un moyen pour diminuer les dangers et les méfaits qu'un outil de contrôle des populations (Calvez, 2001 ; Beck, 2001).

Sur le terrain, la thématique du travail du sexe arrive juste après la maternité et la grossesse lorsque je demande aux professionnels ce à quoi leur fait penser l'usage de drogues féminin. Là encore, cette focalisation est justifiée par les problèmes publics que peut générer la prostitution. Mme Berena explique ainsi que les TDS « *vont être dans l'espace public, [...] offrir des services et dont potentiellement infecter d'autres individus* ». Toujours selon Mme Berena, la prostitution et la maternité des femmes usagères donnent le « *droit d'exercer un contrôle sur le corps des femmes* » du fait des risques qu'elles font peser sur autrui. M. Henton, responsable politique bordelais, mentionne aussi les « *nuisances sonores nocturnes* » générées par le travail du sexe dans l'espace public. Les vulnérabilités spécifiques des TDS usagères de drogues justifieraient aussi la focalisation des dispositifs et recherches scientifiques sur cette population. Mme Roberin, travailleuse sociale montréalaise, explique ainsi que « *si y a plus de police partout, ben évidemment tu vas [...] être plus stressée, les clients sont plus stressés, tu vas aller faire ta passe vite-vite dans le parking, tu vas pas avoir le temps de dealer tes conditions comme il faut, tout ça ça fait une augmentation de la transmission des IST* ». Mme Bretat, chercheuse à Montréal, mentionne la problématique des viols et agressions sexuelles parmi les TDS : « *Elles n'iront jamais porter plainte à la police car on leur donnera moins de crédibilité, on soutiendra moins leur plainte* ».

Comme la parentalité et la contraception, le travail du sexe est très souvent présenté, à la fois dans la littérature scientifique et par les professionnels interrogés, comme une thématique féminine. Presque tous les professionnels interrogés parlent de TDS au féminin, et de clients au masculin. M. Bernard, responsable politique à Bordeaux, rapporte que « *l'aide et le soutien aux personnes en situation de prostitution, c'est 95 % des femmes* ». Mme Sanchez déplore cette focalisation sur la prostitution des femmes usagères de drogues, qui se fait au détriment des recherches sur la prostitution masculine et génère de la stigmatisation : « *Le travail du sexe, [...] c'est autant chez les filles que chez les gars, surtout au niveau de la consommation avancée, de l'addiction. [...] On en parle juste chez les femmes. On ne fait presque pas d'études chez les gars. [...] On se concentre beaucoup là-dessus, puis en même temps, c'est tellement une minime proportion de filles que le font, là !* »

Autre point commun avec la grossesse et la maternité, le travail du sexe est abordé dans les discours des professionnels rencontrés sous un prisme dépréciatif. Les professionnels rencontrés me parlent tous d'un profil de TDS marginalisé, dépendant et victime. Là encore, ces représentations correspondent au public avec lesquels les professionnels interagissent.

Mme Bretat explique que les femmes dépendantes en situation d'itinérance qui se prostituent « *ont toutes été victimes de violences sexuelles [...] dans l'enfance, dans l'adolescence, [...] dans leur vie d'adulte* ». M. Martin inscrit la prostitution féminine dans un rapport de domination des hommes sur les femmes, les consommatrices dépendant des hommes pour accéder aux drogues : « *Les femmes sont plus dépendantes des hommes au niveau de la drogue, dans notre société y a souvent un rapport de force, c'est souvent l'homme qui va garder la drogue, avoir le pouvoir dessus, sur les consommations, les femmes seront plus celles qui vont ramener l'argent via le travail du sexe* ». M. Henton qualifie les « *personnes prostituées* » de « *victimes* », et ce « *mêmes si elles ne se disent pas victimes pour la plupart* ». Le Docteur David fait directement le lien entre « *des histoires de maltraitance, de trauma* », l'usage de drogues et la prostitution, qu'il qualifie de « *trouble du comportement* » :

« *Souvent les gens qui ont eu des trajectoires comme ça, traumatiques, ont une relation avec leurs corps, une image d'elles qui font que ce sont également des filles qui vont être en vulnérabilité par rapport à d'autres troubles des comportements, dont la prostitution éventuellement. [...] Parmi les facteurs de vulnérabilité, un certain nombre sont des facteurs communs avec les risques d'évoluer vers des conduites addictives. Alors comme ensuite il y a une interaction horizontale entre sexe et drogues, ça peut s'emballer.* »

Dans les discours de M. Henton ou du Docteur David, transparaît l'idée que la prostitution est une violence contre les femmes et que les TDS sont *de facto* des victimes. Ce point de vue, devenu banal, contribue à la stigmatisation des travailleuses du sexe (Campbell, 2015). Certains interrogés déplorent cette vision négative du travail du sexe et de l'usage de drogues, comme Mme Roberin : « *Souvent, on (les professionnels sociosanitaires) associe femme qui consomme, travail du sexe, [...] y a comme de la [...] morale, ce serait dégradant, [...] j pense que c'est l'imaginaire, c'est la perception que les gens ont du travail du sexe* ». Il est nécessaire ici de rappeler que la prostitution rassemble des situations variées, et que les TDS sont loin de toutes être des victimes non-consentantes (Parent *et al.*, 2010).

Ce quatrième chapitre a permis de revenir sur l'histoire de la construction des usages de drogues comme un problème de santé publique, sur l'implantation des politiques de réduction

des risques et des méfaits en France et au Québec, et sur la place des femmes au sein de celle-ci. L'usage de drogues est devenu un problème de santé publique avec l'épidémie du VIH dans les années 1980. Cette épidémie a rendu nécessaire l'adoption d'une politique de réduction des risques (en France) et des méfaits (au Québec), qui ont désigné des groupes ou des comportements à risques. Parmi ces groupes, on trouve deux figures féminines centrales que sont la femme enceinte (ou la mère) et la TDS. Les politiques publiques et les structures de prise en charge liées aux usages de drogues féminins se focalisent sur les mères et les TDS, ce qui est justifié par plusieurs interrogés par le risque sanitaire qu'elles font peser sur leurs enfants et leurs clients. Il s'agit maintenant d'analyser comment ces éléments historiques influencent le ciblage social et genré des structures de prise en charge des usages de drogues bordelaises et montréalaises.

CHAPITRE 5. LE CIBLAGE GENDRE ET SOCIAL DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES USAGES DE DROGUES

Comme précisé dans l'introduction de cette deuxième partie, les structures de réduction des risques et des méfaits ainsi que les structures de soin en France et au Canada accueillent une majorité d'hommes précaires, et ce depuis plusieurs décennies (Vitte, 2018 ; Dos Santos, 2016 ; Hautefeuille, 2009 ; Hser *et al.*, 1987). Ce cinquième chapitre analyse de manière comparative la manière dont les structures sociosanitaires de prise en charge des usages de drogues peuvent favoriser la venue d'un public masculin et marginalisé, à Bordeaux et à Montréal. Dans un premier temps, le chapitre étudie la prise en compte du genre dans les structures bordelaises dont l'accueil est conçu sur un modèle républicain et universaliste, et dans les structures montréalaises dont l'organisation communautaire semble faciliter la prise en charge des minorités. Dans un second temps, le ciblage social et économique des structures est questionné, en montrant comment les espaces, les horaires et les activités des structures sont le plus souvent adaptés aux besoins d'usagers précaires et injecteurs. Les résultats présentés reposent sur des données issues des entretiens avec les professionnels sociosanitaires et les acteurs et experts des politiques publiques liées aux drogues.

Une prise en compte du genre différenciée dans les politiques de santé à Bordeaux et Montréal

Du fait des différences dans leurs traditions politiques et leurs cultures professionnelles, les structures de réduction des risques et des méfaits bordelaises et montréalaises se sont approprié différemment le genre dans leurs politiques publiques, ce qui a des effets concrets sur la prise en charge des usagers de drogues. La question de la non-mixité n'est pas, par exemple, envisagée de la même manière à Bordeaux et Montréal.

À Bordeaux : une posture gender blind au nom de l'universalisme

La culture républicaine française tient beaucoup à un modèle universaliste qui a pour but de considérer tous les individus égaux en droit (Dubet, 2022). Ce modèle vise à éviter les discriminations et les inégalités en « traitant tout le monde de la même manière ». Le modèle universaliste conçoit l'intégration de l'individu comme devant se faire au niveau sociétal : c'est dans la société française qu'il faut s'intégrer (ou s'assimiler), et non dans son groupe d'appartenance (Schnapper, 2004). Cette culture universaliste est liée à un modèle politique

unitaire et centralisé. Il n'est pas censé exister différentes communautés politiques et culturelles en France, mais une seule, celle des Français, qui doivent partager une langue, un fonctionnement politique, une culture, des valeurs communes. Les signes distinctifs indésirables (comme le voile) sont taxés du qualificatif radical de « communautarisme » qui porte atteinte à l'intégration républicaine.

Les décisions législatives et politiques sont prises au niveau de l'État, et sont ensuite mises en œuvre aux niveaux locaux. Dans ce contexte, toute politique dite de discrimination positive (pour rendre le public étudiant des grandes écoles plus diversifié socialement⁵⁵, pour favoriser la représentation des femmes en politique avec des mesures de quota⁵⁶...) fait l'objet de vifs débats, ses détracteurs critiquant la fragmentation de la société qui résulte de ces opérations de catégorisation. Dans cette même idée, il est interdit en France de réaliser des « traitements de données à caractère personnel faisant apparaître directement ou indirectement les origines raciales ou ethniques de personnes » et d'introduire des « variables de race ou de religion dans les fichiers administratifs »⁵⁷. Le Conseil constitutionnel estime que la définition d'un « référentiel ethno-racial » entre en contradiction avec la Constitution française. Des chercheurs et militants jugent au contraire que le *colorblindness* à la française invisibilise les enjeux de race et favorise la production et le maintien d'inégalités raciales (Olivet, 2021 ; Organisation des Nations Unies, 2021 ; Meron, 2009).

Les structures françaises de réduction des risques et de soin liées aux usages de drogues doivent, en théorie, s'adresser à tous les consommateurs et consommatrices sans distinction d'âge, de sexe, de nationalité, etc. (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016). Ce modèle universaliste a rendu difficile l'analyse des éventuels obstacles au soin pour les personnes d'origine étrangère en France (Musso, 2008). L'idéal universaliste est très présent dans la culture professionnelle des acteurs de la réduction des risques bordelais, mais il n'est pas toujours purement applicable en pratique. Par exemple, les professionnels sont conscients des vulnérabilités propres aux femmes

⁵⁵ N. Lecaussin, « Sciences Po : 'Je n'avais pas réussi parce que j'étais Roumain mais parce que je le méritais' », Le Figaro, 15/07/2019

⁵⁶ C. Morin, « 'Avec les quotas, le soupçon serait jeté sur toutes les femmes promues' », Le Figaro, 19/01/2021

⁵⁷ Site Internet de l'INSEE, « Statistiques ethniques » - <https://www.insee.fr/fr/information/2108548>

qui consomment des drogues, mises en avant dans la littérature : plus forte prévalence de consommations problématiques, plus grande vulnérabilité face aux risques d'IST, spécificités physiologiques, difficultés économiques accrues, responsabilités familiales, nombreux vécus de violences, stigmatisation, peur du jugement... (Mutatayi, 2019 ; Vitte, 2018 ; Stockings *et al.*, 2016 ; Benoit et Jauffret-Roustide, 2016 ; C. A., 2006). Cependant, selon l'idéal universaliste *gender blind*, le genre ne doit pas intervenir dans la prise en charge. Les acteurs politiques et les professionnels sociosanitaires affirment ainsi « *ne pas faire de différence entre les hommes et les femmes* » (Mme Borbec), que les dispositifs sont « *non genrés* » (M. Henton), que « *c'est le même traitement pour tout le monde* » (Mme Dantonez), que des « *techniques universelles d'accueil* » (Docteur David) sont mises en œuvre. La difficile conciliation entre idéal universaliste et pratiques concrètes génère des tensions. Le discours de Mme Borbec est révélateur des paradoxes générés par l'impératif universaliste face à certaines situations qui nécessitent du pragmatisme :

« Moi je fais pas de différence entre un homme et une femme, tu vois ? Pour moi le discours de réduction des risques il est le même, homme ou femme, tu vois ? Après bon ben y a des nuances sur les risques sexuels etc., tu vois, les MST [Maladies Sexuellement Transmissibles] les trucs comme ça, là ça diffère effectivement parce que c'est pas la même chose. »

En théorie il ne faut pas faire de différence entre les hommes, les femmes et les minorités de genre, mais en réalité les individus ont des besoins et des trajectoires différents en fonction de leur genre. Les méthodes de soin et de réduction des risques ne sont pas les mêmes pour les hommes et les femmes. Par exemple, les dosages des traitements de substitution et des médicaments prescrits ne sont par exemple pas les mêmes (Back, Payne, Wahlquist *et al.*, 2011), les femmes sans domicile fixe sont plus souvent prises en charge dans des dispositifs d'hébergement (Amistani, 2003), notamment du fait de leur vulnérabilité sexuelle dans la rue (Maurin, 2017). Pour répondre aux besoins spécifiques des femmes, les professionnels adaptent leurs méthodes de prise en charge individuelles, mais ces méthodes sont rarement institutionnalisées et rendues collectives du fait du modèle républicain universaliste, malgré les préconisations de plusieurs experts (Vitte, 2018).

Les débats autour de la non-mixité constituent un bon exemple de ces tensions entre la théorie et la pratique. La mixité est présentée en France comme une norme souhaitable car elle correspond au modèle républicain (Marcillat et Maurin, 2018). Au sein des structures de réductions des risques bordelaises, les espaces (y compris les sanitaires) sont mixtes, sauf les douches. Cette tendance se vérifie aussi au niveau national (Vitte, 2018), alors même qu'il est admis par différentes recherches et évaluations que dédier des espaces aux femmes permet de favoriser leur venue dans les centres, et dans les structures sociales de manière générale (Marcillat et Maurin, 2018). Des enquêtes de terrain démontrent que des usagères évitent de se rendre dans des structures pour ne pas y recroiser un ex violent ou un agresseur potentiel (Vitte, 2018 ; Benoit et Jauffret-Roustide, 2016), sachant que les hommes y occupent plus que les femmes les espaces collectifs (Schmitt, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022). Les professionnels en faveur de la non-mixité soulèvent la nécessité de procurer aux femmes un sentiment de sécurité. Les détracteurs de la non-mixité la trouvent inégalitaire, affirmant que cela revient à fermer les portes de la structure à son public majoritaire et à empêcher le dialogue entre les hommes et les femmes. Le Docteur Archambot parle du « *problème de la discrimination positive* » :

« Un certain nombre de structures font parfois, ce qui est source de polémiques, des accueils femmes sur des plages horaires [...] C'est le problème de la discrimination positive, voilà : est-ce qu'en faisant de la discrimination positive j'entretiens pas un modèle de discrimination... [...] On va pas discriminer... On va pas genrer, voilà, [...] on discrimine pas en fonction de si c'est un homme ou une femme, je veux dire on a une préoccupation générale, voilà, est-ce qu'on est bien accueillant pour tout le monde. »

Les professionnels de la réduction des risques sont parfois confrontés à des situations de violences dans les structures, où les femmes sont plus souvent victimes des violences que les hommes. Mme Borbec parle d'hommes « *relous [...] quand ils sont défoncés* », Mme Latrenne explique qu'il « *arrive que des filles se fassent emmerder* ». Quand cela arrive, les professionnels isolent la femme et la surveillent : ils créent donc en pratique un espace de non-mixité temporaire pour la sécuriser, mais refusent de l'institutionnaliser. La non-mixité semble pouvoir être une solution à une situation de crise, mais elle ne peut pas être instituée dans un objectif de prévention des violences. Durant leur enquête dans des dispositifs d'hébergement social français, Marcillat et Maurin (2018, p. 103) constatent aussi que si la mixité est de règle, en pratique les professionnels créent parfois « des formes de séparation des sexes dans l'espace

ou dans le temps, principalement dans l'idée de protéger les femmes des violences qu'elles pourraient subir de la part des hommes ».

Le débat sur la non-mixité porte aussi sur les prestations proposées durant ces temps et espaces dédiés aux femmes. Mme Lorzant rapporte que pendant un temps, un CAARUD bordelais avait mis en place un espace non-mixte, « avec une socio-esthéticienne qui venait, [...] un coiffeur. [...] On avait demandé aux femmes ce qu'elles voulaient faire, eh ben on se retrouvait avec de la couture, du hammam, de l'onglerie ». Ce temps non-mixte avait été arrêté, pour plusieurs raisons. D'une part, parce qu'il excluait le public majoritaire masculin de la structure : Mme Lorzant explique qu'en ayant « une faible part d'usagers dans le CAARUD, [...] si tu dois banaliser une après-midi et que tu interdis aux hommes de venir pour trois filles, c'est compliqué ». D'autre part, car certains responsables estimaient que les prestations proposées aux femmes durant ce temps non mixtes reproduisaient des stéréotypes de genre, comme le dit Mme Latrenne :

« Participer de ça, je trouvais que c'était pas une avancée, clairement. [...] On s'est dit que les femmes étaient des hommes comme les autres (rires). [...] Il faut mettre de la théorie parfois dans les pratiques, et revendiquer des points de vue. [...] On a fait en sorte que ce qui était plus spécifiquement féminin puisse se jouer au milieu du groupe, et des hommes. »

L'expression « les femmes sont des hommes comme des autres » est révélatrice de la manière dont l'universalisme agglomère une minorité à une majorité dominante, ce qui peut produire des inégalités alors même que le principe de l'universalisme est de ne pas créer d'injustice. Au féminin le particulier, au masculin le général (Clément et Membrado, *in* Aiach *et al.*, 2001). Dans les structures de prise en charge des usages de drogues comme ailleurs, l'universalisme semble « n'être, le plus souvent, que l'expression des intérêts et de l'idéologie d'une communauté particulière dominante » et « a surtout pour effet de gommer les différences réelles, les inégalités et dominations que certains groupes subissent à l'intérieur de relations sociales, politiques, économiques, psychiques » (Cazier *et al.*, 2005, p. 7). Les dispositifs et politiques qui se veulent « neutres » renforcent souvent des divisions et défavorisent encore plus les minorités, en l'occurrence ici les femmes (Benoit et Jauffret-Roustide, 2016 ; Boumaza et Campana, 2007).

Le Canada s'inscrit dans une tradition communautaire, où les dispositifs de prise en charge sont souvent dédiés à des sous-groupes spécifiques rassemblés autour de problématiques qui leur sont propres : femmes, jeunes, personnes précaires, personnes Lesbiennes Gay Bisexuelles Transgenre Queer Intersexes et plus (LGBTQI+), populations autochtones... Cette tradition communautaire est rattachée au multiculturalisme et à l'*affirmative action*, qui vise à compenser des abus historiques dont ont été victimes certaines populations (Snapper, 2004). Cette tradition est aussi liée à un modèle politique décentralisé divisé entre le fédéral et le provincial, division qui a été considérée historiquement comme une nécessité pour permettre aux communautés anglophones et francophones canadiennes de vivre en harmonie. L'approche laisse aux différentes communautés le soin de s'organiser pour s'auto-prendre en charge. La constitution canadienne est construite sur la reconnaissance de la diversité des communautés et de leur relative autonomie. Le niveau fédéral décide d'un certain nombre de lois et mesures, mais les provinces gèrent elles-mêmes les politiques de santé, d'éducation, sociales et municipales (Brunelle, Landry et Bertrand, 2008).

L'objectif de l'action communautaire de manière générale consiste « à apporter d'une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun » (Lamoureux *et al.*, 2008, p. 12). L'approche communautaire s'intéresse aux communautés familiales, sociales, locales dans lesquelles les individus s'inscrivent (Mougin, *in* Faugeron *et al.*, 2002), en favorisant notamment l'aller-vers. Au Québec, la santé communautaire et l'organisation communautaire ont progressivement été institutionnalisées par l'État à la fin du XX^e siècle (Perrault, 2013). La santé communautaire apparaît au début des années 1970. La réforme de 1972 crée un système de santé et des services sociaux public et unifié, et institutionnalise les Centres locaux de services communautaires (CLSC, services de première ligne visant à faciliter le lien avec les services d'intervention secondaires et tertiaires⁵⁸).

⁵⁸ Au Canada, il existe en santé publique une division entre l'intervention primaire (prévention et promotion de la santé, avant l'apparition du trouble), secondaire (réduction des méfaits après l'apparition des premiers signes du trouble mais avant la manifestation de ses conséquences négatives) et tertiaire (curatif, réadaptation, désintoxication et réinsertion après la manifestation de conséquences négatives, pour empêcher une plus grande détérioration) (Institut National de Santé Publique du Québec, 2012; Brisson, 2010). L'idée aujourd'hui est de permettre un continuum entre l'intervention secondaire et tertiaire (Dos Santos, 2016).

La santé communautaire vise à allier « la dimension épidémiologique (données de type sociosanitaire) et [...] la dimension psychosociale (perceptions et désirs de la population » (Perrault, 2013, p. 18). L'organisation communautaire est à la fois une « technique qui vise à obtenir un consensus d'une communauté sur l'organisation de certains services », un moyen de viser « l'intégration sociale en cherchant à favoriser les communications dans toutes les directions [...] et en consolidant les sentiments d'appartenance » et une stratégie « de contestation qui vise à réorganiser la communauté en opposition aux forces existantes » (*ibid.*, p. 19-20). En pratique, les professionnels sollicitent la participation des communautés mais conservent le pouvoir de décision, à la recherche du « bon dosage entre la liberté et la sécurité » (*ibid.*, p. 20). L'organisation communautaire est paradoxale, contrainte de s'institutionnaliser pour se pérenniser alors que son objectif est d'émanciper les communautés des institutions.

Les structures de réduction des méfaits québécoises dédiées aux usagers de substances sont le plus souvent organisées sur ce modèle communautaire (Brochu et Orsi, 2008 ; Gouvernement du Canada, 2018). Les exemples sont nombreux : Chez Stella est dédié à des femmes TDS, Elixir est une structure non-mixte qui n'accueille que des femmes, le programme Création d'Action Santé Travesti.e.s et Transsexuel.le.s du Québec est organisé par et pour les personnes transgenres, le GRIP va vers les jeunes usagers en espaces festifs techno, le Groupe d'Intervention Alternative par les Pairs (GIAP) est conçu pour les jeunes marginalisés en situation d'itinérance, Spectre de rue fait un travail de prévention et de réduction des méfaits auprès d'un public précaire...

Ce modèle communautaire semble favoriser la prise en compte du genre dans le déploiement des services sociaux et de santé, prise en compte qui est par ailleurs inscrite dans les textes de loi canadiens et québécois. Depuis 1997, le gouvernement du Québec applique dans ses politiques publiques l'analyse différenciée selon les sexes (ADS), approche qui a pour objectif de prendre en considération les différences entre les hommes et les femmes (qu'il s'agisse de différences biologiques, sociales, économiques, culturelles) durant la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des services de santé. L'ADS a été inscrite dans la Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes en 2006 et le gouvernement québécois s'est engagé à implanter l'ADS au sein des institutions publiques nationales, provinciales et locales (Ministère de la Santé et des Services Sociaux). Depuis 2009, le gouvernement du Canada a aussi adopté « l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre

pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer la recherche, les lois, les politiques, les programmes et les services » de santé (Gouvernement du Canada, 2018, en ligne).

Il existe bien sûr toujours un écart entre ce qui est valorisé politiquement et ce qui est mis en œuvre et financé sur le terrain. Cet écart est souligné par plusieurs professionnels. Pour Mme Libérat, l'ADS n'est en réalité que très peu mise en œuvre avec des outils et indicateurs concrets :

« On a le gouvernement qui, y a vraiment longtemps, [...] a adopté des politiques pour appliquer l'analyse différenciée selon [...] le genre, [...] puis qui s'en sert jamais. [...] C'est comme si c'est écrit là, mais les analyses sont pas présentes. [...] On parle avec nos vis-à-vis qui représentent le réseau public en santé et services sociaux, ils disaient 'Oui ! Mais oui ! On est d'accord dans notre comité, on devrait avoir ces variables-là, on va travailler avec une analyse différenciée [...], mais faut que vous compreniez on n'a jamais fait ça, on n'a pas les outils, on n'a pas de formation, [...] on fait ça comment en vrai ?' [...] En fait je pense pas que les outils ont été développés. [...] À un niveau local ou régional on voit très bien que tout est à construire, et [...] y a pas de cadre, y a pas d'indicateur. Y a rien qui a été donné pour le mettre en œuvre. [...] On n'a quand même rien créé. »

Comme Mme Libérat, Mme Berena estime que si les administrations ont un « discours très progressiste », dans les faits, la prise en compte du genre n'est que partielle :

« Ils l'ont intégré de façon formelle, ils ont un projet pilote d'analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle, ils disent qu'ils l'intègrent. [...] C'est toujours un peu ma blague quand j'assiste à une concertation sur une politique qui s'en vient, je lève toujours ma main pour demander 'Est-ce que vous allez appliquer l'analyse différenciée selon les sexes ?', puis à chaque fois ils me disent 'Oui oui on va le faire, on lance la formation'. Donc en ce moment ils sont beaucoup dans le discours de 'oui ça s'en vient, oui on est financé, donc dans ce cadre-là ça va se faire', mais après ça, en termes de mesures concrètes, c'est sûr que [...] c'est vraiment pas parfait là. »

Il semble tout de même exister un consensus global au Canada sur l'importance de prendre en compte le genre dans l'offre de services de santé. Cette manière de penser le genre et la santé a des effets sur la prise en charge des usagères de drogues. Les professionnels sociosanitaires montréalais sont bien plus favorables à la non-mixité que les professionnels bordelais, et elle est davantage mise en place dans les structures. Ce constat se retrouve sur d'autres terrains (Marcillat et Maurin, 2018 ; Maurin, 2017). Les acteurs montréalais rencontrés ont une approche davantage *gender sensitive* axée sur la reconnaissance des différences et des inégalités, qui vise à prendre en compte les impacts des politiques publiques, projets et interventions sur les hommes, les femmes et minorités de genre, en essayant de limiter leurs conséquences négatives. M. François estime qu'il y a des « *besoins spécifiques* » qui justifient qu'on prenne en compte « *la réalité des femmes et d'autres minorités* » :

« On entend des gens dire 'C'est tous des humains !'. Je pense qu'il y a un besoin en général de bien expliquer que, oui, des étiquettes ce n'est pas nécessaire tout le temps, mais quand il y a des besoins spécifiques il faut le faire, puis oui il y a des réalités spécifiques puis oui la science bien menée montre des impacts réels [...]. Je pense qu'il faut trouver un bon équilibre entre rallier tout le monde, tous les êtres humains ensemble, mais reconnaître les particularités et les spécificités de chacun. »

M. François explique n'avoir « *aucun problème avec des gens qui se regroupent entre eux* » et met en avant les enjeux liés au sentiment d'insécurité et aux traumatismes :

« Il y a des lieux mixtes, si quelqu'un veut participer dans un lieu mixte il peut, mais que des gens d'une même origine ethnique, orientation sexuelle, mode relationnel, âge, genre ou sexe ou peu importe veulent se rencontrer, je n'y vois absolument aucun problème. D'autant plus que, dans certains cas, il y a des enjeux liés à des agressions avec le sexe opposé qui sont des traumatismes et je peux très bien comprendre qu'il y ait de la non-mixité. Que ça soit une offre en tout cas possible. Évidemment je trouverais problématique peut-être qu'il y ait seulement ça, mais je n'ai aucun problème avec ça. »

Mme Jovenin a travaillé dans une structure où un espace d'hébergement non-mixte a été mis à disposition des femmes, ce qui a favorisé leur venue :

« Elles aimaient mieux dormir dans la rue, ou [...] faire du couchsurfing, [...] plutôt que d'aller là où il y avait des services. [...] C'est une population qu'on ne rejoignait pas. [...] Ils ont décidé finalement [...] d'avoir un lieu d'hébergement que pour les femmes, de nuit, [...] et c'est plein tout le temps maintenant. [...] Quand tu es une fille, puis que t'es dans la rue, beaucoup d'entre elles vont dire : 'Bien, moi, je fais beaucoup de coke, ou [...] c'est pour ça que je fais des méthamphétamines : je suis tout le temps réveillée parce que si je ne suis pas éveillée, [...] je me fais violer, c'est sûr !'. [...] Donc si tu ne donnes pas des endroits où les femmes se sentent en sécurité, elles vont se dire : 'Ah, moi, je ne vais pas là'. »

À Montréal, la non-mixité fait moins polémique qu'à Bordeaux et elle est plus facilement mise en place. Cependant, les espaces non-mixtes dédiés aux femmes demeurent rares à Montréal, et les femmes représentent en France comme au Québec un tiers des personnes qui fréquentent les structures de réduction des risques et des méfaits. À Bordeaux, à Montréal et de manière générale à l'international, il existe peu de services de réduction des risques et des méfaits qui prennent réellement en compte les différences et les inégalités de genre (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Les femmes craignent souvent d'être stigmatisées en se rendant dans les services, et quand elles s'y rendent elles rapportent plus souvent que les hommes faire l'objet de jugements, indifférence ou mépris de la part des professionnels (Hoareau, 2012). Les professionnels de la prise en charge ont parfois du mal à envisager que des femmes puissent être concernées par l'usage de drogues et vont moins vers elles (Coscas, Karila et Benyamina, 2022). Il est aussi rare que les structures acceptent d'accueillir les enfants, ce qui constitue un obstacle pour les mères. Les partenaires des usagères peuvent aussi les empêcher d'aller dans les dispositifs, ou s'y rendre à leur place (Vitte, 2018). Le genre n'est pas non plus le seul élément relationnel et identitaire qui influe sur le ciblage des structures : le statut social (incluant l'emploi, le statut résidentiel, le niveau de diplôme, les revenus...) et les pratiques d'usage (types de produits consommés, modes et fréquences de consommation...) jouent également. Si les structures de réduction des risques et des méfaits semblent favoriser la venue des hommes plutôt que celles des femmes, elles semblent également plus conçues pour les personnes précaires consommatrices d'opiacés et injectrices que pour les autres publics.

Davantage de structures conçues pour des usagers précaires et injecteurs que pour des consommateurs insérés socialement

À Bordeaux comme à Montréal, la majorité des structures semblent organisées pour répondre aux besoins d'un public marginalisé (Radcliffe et Stevens, 2008 ; Reynaud-Morupt et Hoareau, 2010 ; Megherbi, 2006). Quelques structures ciblent des individus plus diversifiés et plus insérés socialement.

Une majorité des structures investiguées dédiées aux usagers dépendants et marginalisés

Les personnes en situation de précarité⁵⁹ cumulent les vulnérabilités. Selon plusieurs études, la précarité est corrélée avec un risque accru de dépendance aux drogues (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012 ; Avril, 2007). Les populations en situation d'itinérance ont plus de risques de développer un trouble de l'usage. La moitié des personnes sans domicile fixe ont une pathologie addictive durant leur vie, et les personnes dépendantes ont plus de chances de perdre leur emploi, leur logement et d'être isolées socialement (Apostolidis *et al.*, 2003). Les personnes très précaires sont confrontées à plusieurs obstacles aux soins et à la prise en charge, et sont très stigmatisées (Roy, Morin, Lemetayer et Grimard, 2006). La plupart des structures investiguées à Bordeaux et Montréal sont conçues pour répondre aux besoins de cette population fragile, et ne sont pas destinées aux personnes insérées socialement. Il existe un contraste entre le peu de services de réduction des risques et des méfaits déployés dans les milieux professionnels et universitaires visant les jeunes adultes consommateurs de substances, et le déploiement beaucoup plus large de services adaptés aux personnes en situation de précarité.

À Bordeaux, deux CAARUD ont des locaux d'accueil en centre-ville, qui mettent à disposition des usagers des douches, des sanitaires, des machines à laver, un coin cuisine et un espace où ils peuvent se reposer avec leurs animaux (le plus souvent des chiens). Les locaux sont accessibles entre 9 heures et 18 heures du lundi au vendredi, avec une fermeture entre midi et 14 heures. Les usagers peuvent échanger avec des infirmiers, des psychologues, des éducateurs

⁵⁹ La précarité est ici conçue comme « une situation d'insécurité individuelle, sur le plan social mais aussi sur les plans économiques, sanitaires et psychologiques » - Avril, Pequart et Couteron *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 229)

spécialisés et des travailleurs sociaux. Ils peuvent récupérer du matériel de consommation et faire analyser des drogues. Plusieurs publics très précaires se croisent au sein des CAARUD : des usagers français ayant entre 16 et 25 ans passés par l'ASE, des usagers français plus âgés qualifiés de « punks à chiens » ou de « chroniques » car suivis depuis de nombreuses années dans le centre, et des migrants originaires d'Europe du Sud, d'Europe de l'Est et d'Afrique du Nord (Perrin, Lazés-Charmetant et Delile, 2021). Les usagers, tous publics confondus, sont le plus souvent sans domicile fixe. Ils vivent dans la rue, dans des squats, des camions, des hôtels ou des centres d'hébergement (Cadet-Tairou, Janssen et Guilbaud, 2020).

Pour reprendre les mots de Mme Lorzant, le gros des files actives des CAARUD est donc constitué de gens issus de « *la rue et la zone* » qui pratiquent la mendicité ou commettent parfois des actes relevant de la petite délinquance. Leurs trajectoires de vie impliquent souvent de nombreux traumatismes : violences, abandons, grande pauvreté, carences affectives, etc. Les troubles de l'usage rapportés sont principalement liés à l'alcool, au cannabis, aux opiacés (méthadone, buprénorphine haut dosage, héroïne, Skénan®, Tramadol®), à la cocaïne (en sniff et basée) et aux benzodiazépines avec des usages par voie injectable (Perrin, Lazés-Charmetant et Delile, 2021). La plupart de ces usagers souffrent de pathologies psychiatriques et de troubles de comorbidités impliquant notamment des complications post-injections. Ils sont nombreux à être positifs au VIH ou à au Virus de l'Hépatite C (VHC). Le dispositif TAPAJ proposé par un CAARUD bordelais propose à des jeunes entre 16 et 25 ans en situation de précarité (ce sont les jeunes usagers français passés par l'ASE évoqués plus haut) de travailler pendant une journée, sans s'engager sur la durée, pour être payés immédiatement.

Concernant les CSAPA, deux centres avec des locaux d'accueil dans le centre-ville de Bordeaux ont pu être investigués. L'un de ces CSAPA partage ses locaux avec un CAARUD, où il est donc possible de venir avec son animal. Le deuxième CSAPA comporte un accueil, un secrétariat, des sanitaires et des bureaux au sein desquels les usagers peuvent consulter des médecins, psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux. Dans ce CSAPA, les usagers ne peuvent pas venir avec leurs chiens. Les prescriptions de médicaments peuvent se faire dans les CSAPA, et un CSAPA bordelais propose un dispositif d'analyse de drogues. Les horaires d'ouverture sont les mêmes que ceux des CAARUD : de 9 heures à 18 heures, en semaine. En CSAPA, le public est plus hétérogène (bien que toujours aussi masculin), plus âgé (la majorité du public a autour des 40 ans) et un peu moins marginalisé qu'en CAARUD. Les usagers qui fréquentent les CSAPA vivent moins dans la rue mais restent à « *des niveaux de précarité un*

peu supérieurs à la population générale » (Docteur David), avec « *beaucoup d'aides sociales, des addictions quand même lourdes* » (M. Barron). Ils sont peu nombreux à avoir des emplois stables et multiplient les contrats précaires. Les motifs de prise en charge sont principalement des troubles de l'usage d'alcool, de cannabis, de tabac, d'opiacés et de médicaments, avec là aussi des consommations par voie intra-veineuse. Au sein des usagers des CSAPA on retrouve plus de personnes positives au VIH et au VHC qu'en population générale (Palle, 2016). Les usagers des CSAPA comme ceux des CAARUD ont connu une aggravation et une précarisation de leurs conditions de vie et de leurs états de santé du fait de la pandémie de la COVID19, qui a entre autres compliqué l'accès aux structures d'hébergement et aux dispositifs médico-sociaux (Perrin, Lazés-Charmetant, Delile, 2021).

À Montréal, le GIAP et Cactus Montréal sont des structures communautaires partenaires qui mobilisent des pairs-aidants et des professionnels de la réduction des méfaits. Le GIAP est une structure créée il y a 25 ans qui repose sur l'auto-support et le travail de pairs-aidants et est dédiée aux « *jeunes de la rue* » (M. Martin) avec un trouble de l'usage. Le GIAP n'a pas de local d'accueil propre. Il reçoit les jeunes à travers des permanences dans les locaux de ses partenaires que sont la Clinique des Jeunes de la Rue, Cactus Montréal et L'Anonyme, et va vers les jeunes à travers du travail de rue.

Cactus Montréal cible « *des populations marginalisées, tout ce qui est itinérants, travailleurs et travailleuses du sexe, autochtones, communautés LGBT...* » (M. Martin). Les usagers avec lesquels interagissent les professionnels de Cactus sont le plus souvent « *des personnes qui consomment de la drogue par injection et par inhalation* », avec un trouble de l'usage. Ils sont accueillis de 14 heures à 2 heures du matin du lundi au dimanche dans « *un étage d'accueil* » qui comporte une cuisine, des douches, un lave-linge, un sèche-linge, un canapé, une pièce avec des divans qui n'est « *pas officiellement un dortoir mais [...] où les gens dorment assez souvent* » (M. Martin) et qui sert d'espace de repos, ainsi qu'un cabinet d'infirmerie. Les usagers peuvent venir accompagnés de leurs animaux. Des permanences ont lieu pour encadrer les démarches administratives (par exemple d'aide au logement), réaliser des interventions en lien avec l'usage de drogues et distribuer du matériel de consommation. Les professionnels de Cactus Montréal réalisent aussi du travail de rue pour aller vers les usagers. Les structures Dopamine, Plein Milieu ou Spectre de rue n'ont pas pu être investiguées, mais sont similaires par leur fonctionnement et leur public à Cactus Montréal. Dopamine, Spectre de rue et Cactus Montréal gèrent trois centres d'injection supervisée à Montréal.

Élixir est, pour reprendre les mots de Mme Sanchez, « *un organisme communautaire qui fait [...] de la réduction des méfaits [...] liés à l'usage de substance, mais spécifiquement avec les femmes* ». La structure reçoit entre 300 et 400 femmes par an, âgées de 16 ans et plus, précaires et avec des vécus de violences. Elles ont « *des logements et sont capables de vivre sur leurs pensions* », et sont majoritairement blanches. Ces femmes ont des consommations très variées (alcool, cannabis, MDMA, cocaïne, champignons hallucinogènes, LSD, benzodiazépines, speed). Elles sont accueillies entre 9 heures et 16 heures du lundi au vendredi dans une maison qui comporte un salon avec une télévision, une bibliothèque, un lieu de formation, une cuisine, des sanitaires, une salle à manger et des bureaux. Les animaux ne sont pas acceptés, et les femmes ne peuvent pas être hébergées la nuit. La structure propose un « *milieu de vie* » aux femmes usagères, en leur fournissant un endroit non-mixte où passer la journée. Les femmes viennent y demander du soutien pour leurs usages de substances, mais elles viennent aussi rompre leur isolement : « *Elles ont perdu leur mari, les enfants ne sont plus là, les petits-enfants ne viennent pas nécessairement les voir... donc, elles sont très seules* » (Mme Sanchez).

Les structures précitées sont peu conçues pour répondre aux besoins d'usagers insérés socialement, qui travaillent, étudient, ont un logement. Elles proposent des prestations d'hygiène et sociales, des accès à des espaces de repos et des coins cuisine qui intéressent peu les personnes disposant d'un logement et de revenus (Lutz et Roche, 2016). Mme Latrenne parle d'une « *offre [...] plus dédiée à des gens dans la précarité : les douches et le lavage de linge, quelqu'un qui est inséré, il en a pas besoin* ». Les espaces sont aussi souvent conçus pour que les gens puissent venir accompagnés de leurs animaux, car il est souvent très difficile pour les personnes vivant à la rue ou en squat de se séparer de leurs chiens. Les CAARUD, CSAPA et Elixir sont ouvertes sur les temps de travail des personnes en emploi ou en études, qui peuvent donc difficilement se rendre dans ces centres. Le manque de flexibilité des horaires des services est d'ailleurs présenté dans la littérature comme une contrainte importante pour les usagers (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Au sein des structures qui viennent d'être présentées, des professionnels exercent en tant qu'éducateurs (éducateurs spécialisés, éducateur de rue) : ce terme est révélateur de la manière dont sont perçus les usagers qui fréquentent les structures, considérés comme des adultes qu'il faut « rééduquer », « réinsérer ».

Plusieurs de ces structures encadrent l'injection en gérant des centres d'injection supervisée ou en distribuant de matériel de consommation et prescrivent des TSO, ce qui traduit le ciblage

d'un profil d'utilisateur spécifique, consommateur d'opiacés et injecteur. Les ressources en dépendance de Montréal sont pour la plupart des structures résidentielles dédiées aux usagers d'opiacés : Portage TSTM propose un programme en résidence de 6 mois suivie par une période de 6 mois à 2 ans en appartements supervisés, la Clinique Nouveau-Départ propose des « services thérapeutiques avec hébergement » pendant une durée minimale de sept semaines⁶⁰, et le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal propose des hébergements, des traitements de substitution et aide à la « réinsertion sociale »⁶¹, tout comme le Centre de recherche et d'aide pour narcomanes (CRAN). Les services proposés sont donc peu pertinents pour les besoins des usagers insérés socialement non-injecteurs (Alunni-Menichini *et al.*, 2020 ; Levesque *et al.*, 2013) qui disposent d'un logement qu'ils ne souhaitent pas quitter, qui n'ont pas besoin de TSO ni de se « réinsérer ». On peut ici noter que la focalisation des services proposés sur l'injection peut induire un ciblage genré. Les femmes sont statistiquement moins nombreuses que les hommes à s'injecter (Coscas, Karila et Benyamina, 2022), et dès lors proposer du matériel d'injection ou des espaces d'injection supervisée pourrait contribuer à favoriser la venue d'un public plutôt masculin (Schmitt, *in* Germes, Künekl, Langlois, Perrin, et Scavo, 2022).

Selon plusieurs professionnels, ce ciblage d'usagers précaires et injecteurs est lié à l'histoire de la réduction des risques en santé publique, rattachée à l'épidémie du VIH, à l'injection et à la précarité (Paumier, 2018). À Montréal, M. Gageant explique ainsi que la « *santé publique [...] a tendance à beaucoup se concentrer sur les populations très marginalisées, [...] parce que la façon dont la santé publique est arrivée dans ces consommations-là, c'est par les IST, puis l'injection des drogues* ». M. Martin rapporte qu'« *à la base la réduction des méfaits a été créée pour stopper l'épidémie du VIH, en 86-87, c'est pour ça que la réduction première était de distribuer des seringues propres, [...] neuves et stériles aux injecteurs, puisqu'à l'époque dans l'injection t'avais beaucoup de précaires* ». Plusieurs professionnels montréalais et bordelais trouvent ce ciblage légitime du fait du lien établi entre précarité et trouble de l'usage de drogues (Avril, 2007). M. François estime que « *les causes fondamentales de la dépendance sont la précarité, la pauvreté, les inégalités sociales, les souffrances* ». Selon lui, « *lutter contre la pauvreté et les inégalités sociales [...] réglerait beaucoup de problèmes de dépendance* ». Pour Mme Charmet, précarité et usages de drogues sont « *indissociables* ». M. Quermant affirme que

⁶⁰ Site Internet de la Clinique Nouveau Départ : www.cliniquenouveaudépart.com

⁶¹ Site Internet du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal : www.depandancemontreal.ca/

« quand on parle d'usages de drogues, on sait que c'est des gens qui dans bien des cas vont se retrouver un peu en marge, ce sont des gens qui vont trouver une certaine forme de marginalité ». Il trouve « bien » que « la plupart des services, surtout en matière de réduction des méfaits, s'adressent à des populations qui sont dans des contextes de grande vulnérabilité », parce que « ces gens-là sont dans des situations qui justifient ça ».

Pour la majorité des professionnels sociosanitaires rencontrés à Bordeaux et Montréal, l'insertion sociale protège de certains risques liés aux usages de drogues : l'accès à un logement, à l'hygiène, à un espace de repos, le soutien familial limitent plusieurs problématiques sanitaires rattachées à la consommation. Le fait d'avoir un travail et des revenus permet de ne pas se préoccuper de comment financer sa prochaine dose et de penser à autre chose qu'à la consommation, or c'est justement la recherche du produit, le manque de sommeil et l'isolement social qui sont souvent présentés par des usagers précaires comme nuisibles à la santé (Poliquin, Bertrand et Perreault, 2021). Les usagers insérés ont aussi les moyens, s'ils le souhaitent, de se faire aider pour leur addiction en bénéficiant de services payants, comme des consultations avec un psychologue. L'insertion permet de poser un cadre, des limites, des repères et des soutiens. Plusieurs professionnels considèrent donc que les usagers insérés socialement sont « *privilegiés [...] par rapport aux personnes désinsérées* » (Mme Liéry), ce qui justifie la focalisation sur les usagers de drogues précaires. De manière générale, les pouvoirs publics interviennent en direction de celles et ceux qui ne peuvent pas se prendre en charge. Le travail de régulation sociale (lié aux drogues, mais aussi plus largement à la difficulté sociale) est réparti entre l'intervention publique, les réseaux de solidarité (famille, amis, communautés...) et l'individu autonome. Les dispositifs évoqués sont donc dirigés vers les individus qui ne peuvent pas se gérer eux-mêmes ou être soutenus par leurs réseaux de solidarité : l'intervention publique arrive en substitution et en soutien aux formes de prises en charge traditionnelles.

Certains professionnels considèrent cependant que le ciblage social des structures peut avoir des conséquences négatives sur la prise en charge des usages de drogues et de la précarité. Le fait de prendre en charge la précarité dans des dispositifs dédiés aux usages de drogues peut, selon M. Arnaud, contribuer à masquer les problèmes de pauvreté :

« *La population qui fréquente [...] les CAARUD et les CSAPA est une population qui est criblée socialement. C'est des gens qui sont avant tout demandeurs de services sociaux, parce que c'est des gens qui sont [...] matraqués par la crise, et pour qui*

l'usage de drogues c'est un phénomène parmi X phénomènes de [...] précarisation. [...] Je pense que ça [la prise en charge des personnes précaires dans les CAARUD et les CSAPA] se fait surtout au détriment de cette population de gens très précarisés. Parce qu'au lieu d'être explicite, en disant 'votre problème c'est la pauvreté, donc on va s'attaquer à votre problème de pauvreté', on les invisibilise derrière un statut de toxicomane. »

Pour certains professionnels, la focalisation sur la précarité se fait aussi parfois au détriment d'une réduction des risques et des méfaits plus globale. Mme Lorzant rapporte que « *certaines personnes de la réduction des risques [...] trouvent que les CAARUD sont trop embolisés par la question de la précarité* » : « *Pour eux, ce qui serait intéressant ce serait absolument d'assurer les missions de réduction des risques, plus que de trouver un toit. Certains disent que, du coup les CAARUD se substituent à des structures de droit commun, [...] et ce serait pas ce qu'il faudrait faire* ». Le Docteur Archambot explique que le « *ciblage social, économique* » des structures peut être exclu : « *Du coup si on n'est pas précaire, à la rue, [...] on se dit 'non j'en suis pas à ce niveau-là, [...] je vais aller ailleurs', du coup il y a une difficulté car il n'y a pas forcément d'ailleurs* ». On en revient à l'idée que la désignation de groupes à risque peut aboutir, dans les dispositifs, à l'ignorance voire l'exclusion d'autres catégories, probablement moins en détresse mais qui peuvent présenter, à un moment donné de leur trajectoire, des vulnérabilités. Sur le terrain, quelques structures qui s'adressent à une population moins précaire et moins marginalisée ont pu être investiguées.

Quelques structures qui ciblent des publics plus diversifiés et plus insérés

Plusieurs structures investiguées à Bordeaux et Montréal sont destinées à un public plus inséré socialement. Parmi elles, on compte surtout des dispositifs intégrés dans d'autres structures plus larges (tels que le pôle juridique ou les CJC rattachées à un CSAPA) et des cabinets de professionnels qui exercent en libéral et qui ne sont pas entièrement dédiés à la prise en charge d'usagers de drogues (ici un médecin généraliste et addictologue, et une psychologue). On peut aussi citer les Pôles Addictologie hospitaliers et des dispositifs d'intervention en milieu festif, tels que le GRIP à Montréal. Je tiens à préciser que, du fait de contraintes temporelles, je n'ai pas pu investiguer auprès de toutes les structures de réduction des risques présentes à Bordeaux et Montréal. Il est donc possible que je sois passée à côté d'un service recevant des usagers insérés, et il est important de prendre en compte les potentiels biais

d'échantillonnages. Il est aussi possible que « les consommateurs de drogues qui ne se conforment pas au scénario du pire » (Decorte, *in* Faugeron *et al.*, 2002, p. 45), qui ne sont ni précaires ni injecteurs, attirent moins l'attention des décideurs politiques et des professionnels de santé et que de fait, moins de dispositifs leur soient dédiés. C'est l'avis de Mme Roberin : « *Les consommateurs insérés, ils dérangent pas, ils coûtent pas cher, on les voit pas, ils paraissent pas mal. [...] Ça influence les politiques et subventions* ».

Au sein d'un CSAPA investigué, le pôle juridique suit des usagers qui doivent répondre à une injonction thérapeutique, à une obligation de soin ou qui doivent effectuer un stage de prévention. Ces personnes orientées par la justice ont des profils sociaux plus variés que les usagers qui constituent la file active classique des CSAPA. Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ont, quant à elles, été créées au niveau national en 2004, et proposent un accompagnement à des jeunes présentant des conduites addictives avec ou sans substance. Les CJC reçoivent en France autant d'hommes que de femmes, avec une moyenne d'âge de 20 ans (Gomez et Delcreux, 2022). À Bordeaux, les CJC sont aussi intégrées à un CSAPA bordelais, mais ont lieu dans un local à part. Les CJC reçoivent des mineurs et des majeurs jusqu'à 25 ans, étudiants ou jeunes travailleurs, en consultations individuelles. Leurs profils sociaux sont diversifiés. Mme Dantonez décrit ces jeunes usagers comme « *les enfants de monsieur Tout-le-monde : [...] on peut avoir autant de jeunes issus de milieux de classes moyennes ou favorisées, des jeunes issus plutôt des quartiers très populaires de la ville, [...] c'est vraiment tout profil* ». Ils sont souvent orientés par leurs parents du fait de leurs consommations de cannabis, de tabac et de problématiques liées aux écrans. Ils se situent davantage dans un usage à risque que dans un trouble de l'usage. Ils sont accueillis dans un espace qui comporte une salle d'attente, une petite salle de réunion, quatre bureaux partagés pour des rendez-vous individuels, des toilettes et un coin cuisine réservé aux professionnels. Les animaux n'y sont pas acceptés. Les consultations ont lieu les mardis et vendredis de 14 heures à 17 heures, les mercredis de 14 heures à 18 heures et les jeudis de 10 heures à 12 heures puis de 14 heures à 17 heures.

Dans les locaux du Pôle Addictologie rattaché à l'hôpital psychiatrique de Bordeaux, la patientèle est plus mixte qu'en CSAPA ou qu'en CAARUD, avec environ « *40 % de femmes et 60 % d'hommes* » (Docteur Archambot), et la majorité des usagers ont entre 20 et 40 ans. Le Docteur Archambot explique qu'on trouve dans la file active du Pôle Addictologie davantage de personnes « *précaires [...], sans emploi qu'en population générale* », mais que le public est

moins marqué par la précarité que dans les CAARUD ou CSAPA. Le Docteur Archambot explique que la plus grande hétérogénéité sociale du public, comparé à celui des CSAPA et des CAARUD, est liée à des « *raisons historiques* » : « *On est vraiment centré sur l'addiction, pas comme a été construit notamment l'ancien dispositif des toxicomanies, qui était construit [...] sur un groupe social, culturel, particulier, qui est fait en réalité pour accueillir les gens dans la précarité* ». Le Docteur Archambot explique que son équipe « *essaie d'avoir un environnement [...] neutre, universel, qui est capable d'accueillir quelqu'un avec un chien et [...] quelqu'un qui a [...] encore un emploi, une famille* ». La majorité des patients se sont tournés d'eux-mêmes vers la prise en charge, et le Pôle Addictologie reçoit aussi, comme le CSAPA, une minorité de personnes orientées par la justice. Les motifs de prise en charge sont principalement liés à des troubles de l'usage d'alcool, de cannabis, d'opiacés et des addictions sans substances (jeux d'argent et de hasard, alimentation, pratiques sexuelles). Les patients sont reçus dans un bâtiment de l'hôpital psychiatrique de Bordeaux ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept. L'espace est composé d'une salle d'attente, d'un secrétariat, de bureaux de consultations et de sanitaires ; les patients ne peuvent pas faire entrer leurs animaux.

Le Docteur Chazot est un médecin généraliste et addictologue qui exerce dans un cabinet de médecine de ville dans le centre-ville de Bordeaux. Parmi les usagers de drogues qu'il reçoit, il distingue deux groupes. Le premier groupe d'usagers est constitué d'individus ayant entre 30 et 40 ans issus des « *classes précaires, [...] mais moins précaires qu'en CAARUD* », dépendants à l'alcool, à la cocaïne ou à l'héroïne. Ces usagers viennent d'eux-mêmes ou sont orientés par des professionnels exerçant dans des structures médico-sociales tels que des CAARUD ou des CSAPA, « *soit parce qu'ils étaient stabilisés, soit parce qu'ils n'arrivaient plus à les suivre* ». Le deuxième groupe est constitué d'adolescents ou de jeunes adultes, étudiants ou en emploi, essentiellement consommateurs de cannabis, issus de milieux plus favorisés et souvent orientés par leurs parents. Le Docteur Chazot explique que « *les parents m'envoient leur gamin dès qu'ils ont un doute, et puis moi j'en parle avec les ados* ». Ces jeunes usagers de cannabis sont décrits comme ayant des usages à risques plus que des troubles de l'usage. Les usagers sont accueillis dans un cabinet composé d'une salle d'attente où se croisent les patients (y compris ceux qui ne viennent pas consulter pour un motif lié aux drogues), d'un secrétariat, d'une salle de consultation et de toilettes. Les animaux ne sont pas acceptés au sein du cabinet. La consultation est prise en charge par la sécurité sociale. Le Docteur Chazot a pendant longtemps été présent à son cabinet « *de 7 heures et demie le matin jusqu'à 8 heures et demie le soir* », dans l'idée de proposer « *des horaires [...] plus souples* ». Il explique qu'il « *acceptait d'aller*

au-delà du cadre, plus [...] qu'en CSAPA ». Il travaille désormais avec une équipe, et s'assure que lui ou ses collègues aient des disponibilités avant ou après les horaires de bureau : « *Je connais des usagers qui se sont mis à travailler, et à cause des horaires du centre (du CSAPA) ils venaient me voir ici, parce que le centre fermait à 17 heures donc c'était plus possible* ».

À Montréal, Mme Jovenin exerce comme le Docteur Chazot dans un cabinet privé, mais cette fois en tant que psychologue. Elle réalise des thérapies de couple et des thérapies individuelles. Comme le Docteur Chazot, elle ne reçoit pas exclusivement des usagers de drogues. Le public de consommateurs qu'elle accueille est mixte (« *50 % d'hommes, 50 % de femmes* ») et inséré socialement. Les usagers ont entre 30 et 50 ans et consultent essentiellement pour un trouble de l'usage d'alcool, de cocaïne sniffée ou de cannabis avec pour la majorité des troubles mentaux associés, le plus souvent des « *troubles de la personnalité, des fois des troubles de l'humeur ou des troubles anxieux* ». La thérapie individuelle coûte 120 \$CA de l'heure (soit environ 110 €). Mme Jovenin décrit les usagers qu'elle prend en charge comme « *Monsieur, Madame Tout-le-monde, [...] des consommateurs qui sont quand même assez fonctionnels mais qui peuvent vivre plusieurs problématiques de santé mentale et de toxicomanie* ». Les usagers viennent d'eux-mêmes et participent le plus souvent aux dix séances remboursées par leur assurance de santé (quand ils en ont une). Ils sont accueillis dans une clinique de psychothérapie qui comporte une salle d'attente et des bureaux, où les animaux ne sont pas acceptés. Mme Jovenin est disponible pour des consultations le mardi et le mercredi matin.

Le GRIP est une structure communautaire d'intervention en milieu festif dans la région de Montréal, fondée en 1997. Les professionnels de la réduction des méfaits se déplacent dans des *raves parties* et des festivals où est diffusée de la musique techno, où ils rencontrent essentiellement des jeunes ayant entre 15 et 30 ans insérés socialement. Leur public est mixte et essentiellement blanc. Il consomme de l'alcool, de la MDMA, de la kétamine, de la cocaïne, du LSD et d'autres substances variées, le plus souvent de manière récréative. Le GRIP n'a pas de local pour accueillir du public, et fait donc uniquement de l'aller-vers en se basant sur l'auto-support avec la mobilisation de pair-aidants. Les professionnels du GRIP s'adaptent aux horaires des événements au sein desquels ils interviennent.

Le fonctionnement du GRIP est comparable à celui de l'association Techno Plus (qui n'a pas pu être investiguée). Techno Plus comme le GRIP mettent à disposition des usagers en milieu festif du matériel de consommation (et distribuent bien plus de roule-ta-paille que de seringues),

des informations sur les substances psychoactives, et des professionnels capables de prendre en charge les consommateurs en difficulté. En 2021, le GRIP a réalisé 8 200 interventions directes et a distribué gratuitement plus de 7 300 préservatifs, 2 000 kits de consommation à moindres risques et 5 800 cartes préventives⁶². Le GRIP a aussi lancé un service mobile d'analyse de substances en octobre 2021, qui se déplace en semaine dans les rues montréalaises et propose plusieurs tranches horaires hebdomadaires dont la plupart finissent après 20 heures. Concernant les dispositifs d'intervention en milieu festif bordelais, on peut aussi citer le Hangover Café qui se déplace dans les quartiers animés de la ville la nuit, et le Pôle Soirées de l'Espace Santé Étudiants qui assiste les associations étudiantes dans l'organisation de leurs événements pour que la réduction des risques soit prise en compte. Ces dispositifs mobilisent aussi des pairs-aidants qui interagissent avec un public jeune et souvent inséré.

Les CJC, les dispositifs d'intervention en milieu festif, les pôles hospitaliers d'addictologie et les cabinets de médecins ou de psychologues semblent davantage répondre aux besoins des usagers insérés socialement. Plusieurs des dispositifs présentés ci-dessus proposent des tranches horaires qui permettent à des travailleurs ou des étudiants de venir sans devoir poser un congé. Les structures ne possèdent pas de douche, de laverie ou d'espace dédié aux animaux, et accueillent des publics issus de milieux sociaux diversifiés. Ces services sont aussi moins orientés vers l'injection : ils ne prescrivent pas tous des TSO et ne distribuent pas systématiquement des seringues. Pourtant, les usagers et usagères insérés socialement rencontrés durant cette thèse ne sollicitent pas non plus ces services.

Ce cinquième chapitre a permis d'analyser la manière dont l'organisation des structures sociosanitaires produit un ciblage social et genré. En France, la posture *gender blind* qui prévaut rend la prise en compte des inégalités de genre difficile. Cela alimente un refus de la non-mixité qui semble contribuer à ce que les femmes fréquentent moins les dispositifs que les hommes. À Montréal, l'organisation communautaire des services de santé et des services sociaux permet plus facilement la mise en place d'espaces non-mixtes, ce qui favorise la venue d'un public

⁶² Site Internet du GRIP : <https://grip-prevention.ca/pages/programme-dintervention-festive>

féminin. Néanmoins ces espaces non-mixtes demeurent rares. À Bordeaux comme à Montréal, de nombreux services dédiés à la prise en charge des usages de drogues répondent aux besoins de consommateurs précaires et marginalisés, et ce ciblage social et économique éloigne les usagers insérés socialement.

Cela permet de comprendre pourquoi des usagères insérées socialement ne se rendent pas dans des structures mixtes et orientées vers la gestion de la pauvreté. Cependant, il existe des structures non-mixtes et des services adaptés aux besoins des usagers insérés socialement. Malgré cela, l'immense majorité des usagers et usagères insérés socialement interrogés durant cette thèse n'ont jamais fait appel à un professionnel spécialisé dans la prise en charge des usages de drogues. Le chapitre qui suit tente de comprendre les raisons de ce non-recours.

CHAPITRE 6. DES USAGERES ET USAGERS INSERES SOCIALEMENT QUI NE VEULENT PAS CONSULTER

Les usagers rencontrés soulignent les nombreux bénéfices retirés de leurs prises de substances : plaisir, bien-être, amusement, détente, épanouissement, facilités pour l'endormissement, voyages introspectifs, satisfaction de la curiosité... Ils mettent aussi en avant des conséquences négatives de leurs usages sur leur vie sociale, leur santé physique et surtout leur santé psychologique. Ces conséquences négatives des consommations ne diffèrent pas de celles évoquées par la littérature (Fischer *et al.*, 2017). Concernant les conséquences sur la santé physique, les interrogés évoquent des malaises suite à une consommation, des pertes de poids, des infections urinaires (notamment avec la kétamine), des problèmes pour s'endormir (avec les stimulants), des sinus bouchés et des saignements nasaux (lors de consommations en sniff), des douleurs aux mâchoires et gingivites (du fait des usages de MDMA/ecstasy) et de la fatigue. Une seule interrogée montréalaise a déjà fait une overdose, suite à une consommation d'oxycodone. Sur le plan de la santé mentale, plusieurs usagers décrivent une perte de motivation (avec les usages de cannabis), des pertes de mémoire, des *bad trips* et des redescentes difficiles avec des pensées sombres et une fatigue nerveuse et émotionnelle (notamment après des consommations de MDMA/ecstasy et de LSD). Sur le plan de la vie sociale, plusieurs participants décrivent des difficultés dans la vie scolaire ou professionnelle liées à une perte de concentration, de motivation, à de la fatigue, des conflits familiaux déjà analysés précédemment (voir le chapitre 2), des pertes du permis de conduire et des risques légaux (décrits dans le chapitre 9).

Du fait de ces répercussions négatives des consommations sur les vies des participants, on pourrait s'attendre à ce qu'ils sollicitent des structures de réduction des risques et des méfaits comme les CJC, ou qu'ils consultent des professionnels spécialisés. Pourtant, sur les soixante-cinq usagers et usagères rencontrés à Bordeaux et Montréal, seuls trois ont déjà fait appel à des professionnels spécialisés dans la prise en charge des usages de drogues. L'idée n'est pas de faire du quantitatif avec des données qualitatives : ces chiffres ne sont en rien représentatif du recours à la prise en charge des usagers insérés socialement. Il s'agit seulement de se questionner sur ce qui fait que les participants ne sollicitent pas des services qui semblent pourtant répondre à leurs besoins. Ce sixième chapitre interroge les usagères et usagers sur les raisons qui les poussent à ne pas solliciter les dispositifs sanitaires liés aux drogues, entre revendication d'une autogestion, méconnaissance des dispositifs, peur du jugement et

éviter le stigmatisation (Perrin, Langlois et Bertrand, 2021). Ces freins ne sont pas propres à la prise en charge des usages de drogues, et sont rapportés dans la littérature sur le non-recours au soin et aux droits (Bertin, 2014 ; Desprès, 2008). Les discours des usagers sont parfois croisés avec ceux des professionnels socio-sanitaires, afin de comprendre comment ces derniers perçoivent les motivations de consommateurs insérés à ne pas solliciter leurs services.

« Je n'ai pas besoin d'aide » : des autocontrôles mis en œuvre par les usagers

La plupart des interrogés disent ne pas avoir besoin d'un suivi psychologique ou sanitaire lié à leurs usages de drogues pour deux raisons principales. D'une part, comme dit dans la première partie de cette thèse, de nombreux participants estiment que leurs usages ne sont pas problématiques : leur dépendance au cannabis et leurs usages occasionnels et récréatifs de MDMA, cocaïne, LSD, kétamine..., ne les gênent pas au quotidien. Ces usagers refusent d'être considérés comme des malades et n'adhèrent pas au régime de la maladie (Klawiter, 2008) construit autour de la dépendance.

D'autre part, les usagers gèrent eux-mêmes, ou avec leurs groupes de pairs les conséquences négatives de leurs usages, et ils mettent eux-mêmes en œuvre des stratégies de réduction des risques. Ils ont mis en place des autocontrôles, déjà abordés dans le troisième chapitre, que Castel et Coppel distinguent des hétéro-contrôles, « pratiques instrumentalisées par des professionnels sur la base d'un savoir et de techniques spécifiques généralement dispensées par des institutions spécialisées » (Castel et Coppel *in* Ehrenberg, 1992, p. 247). Ces stratégies d'autocontrôle sont des « savoirs d'expérimentation » (Lalande et Chappard, *in* Morel, 2012, p. 101), qui sont souvent très poussés.

Des stratégies de réduction des risques et des méfaits mises en œuvre par les usagers

Les usagers interrogés durant cette thèse connaissent les principes de base de la réduction des risques et des méfaits, parce que leur entourage usager de drogues les en a informé durant leur apprentissage des manières de bien consommer, parce qu'ils ont compris par l'expérience que ces principes étaient nécessaires et parce qu'ils se sont renseignés avant de consommer. Les consommateurs et consommatrices posent des questions à leurs amis, leurs dealers, vont chercher des informations dans des livres ou sur Internet, la carrière de consommateur s'inscrivant dans un processus d'apprentissage et d'acculturation (Becker,

1965). Sonia a ainsi développé « *une culture informelle sur le sujet* » des drogues, en échangeant « *des infos avec les potes* ». Theresa a « *regardé beaucoup Vice, [...] des reportages sur Internet* », ce qui lui a « *vachement appris de trucs sur les drogues* », et Sophie a passé beaucoup de temps sur des forums où échangent des consommateurs de substances psychoactives :

« Plus jeune, j'allais beaucoup sur les sections « drogues » des forums pour ados, sur Psychonaut ou Psychoactif aussi. Je me renseignais, je discutais avec d'autres jeunes qui expérimentaient comme moi. [...] J'ai jamais eu accès à une telle mine d'informations sur la réduction des risques. [...] Sur ces forums les gens te disent pas 'non, le fais pas, c'est dangereux', ils te disent 'voilà comment moi j'ai fait, voilà pourquoi ça s'est bien passé ou pas bien passé, voilà selon moi les clefs de la meilleure expérience possible'. On se conseillait sur comment éviter les redescentes compliquées, comment gérer les relations avec la famille, comment prendre du LSD.... [...] L'avantage c'est que c'est anonyme, donc tu dis ce que tu veux, tu risques rien. À un moment j'allais pas bien et j'avais dit sur un forum que genre je savais plus quoi faire, [...] que je consommais trop et les gens avaient été super cool, pas du tout comme mes parents qui voulaient me foutre en internat, non, ils m'avaient conseillé de me reposer, d'identifier ce qui faisait que dans ma vie j'avais autant envie de me défoncer, des trucs comme ça. Puis ils m'avaient pas jugée. »

Les participants mettent le plus souvent en œuvre les principes de réduction des risques. Ainsi, ils ne partagent pas le matériel de consommation et utilisent leurs propres pailles pour sniffer. Ils savent qu'il vaut mieux ne pas sniffer avec une paille en plastique (car cela peut abîmer la narine) ou avec un billet de banque (car il y a un risque de transmission de maladies infectieuses) et optent donc la plupart du temps pour des pailles en papier qu'ils fabriquent eux-mêmes avec une feuille et jettent après consommation.

Les participants fractionnent les produits qu'ils ne connaissent pas, et divisent les cachets d'ecstasy qu'ils achètent à un dealer inconnu. Ils vérifient la qualité des produits qu'ils achètent : ils sentent, goûtent, pèsent, ils demandent à leurs amis qui ont déjà consommé ce produit spécifique ce qu'ils en ont pensé. Les usagers sont au courant de la nécessité de s'hydrater et de se nourrir avant, pendant et après des consommations de drogues, et ils prennent garde à avoir mangé avant d'aller faire la fête et à boire régulièrement de l'eau. Plusieurs des usagers et usagères rencontrés se lavent les narines avec du liquide physiologique après avoir

passé une soirée où ils ont sniffé, pour éviter que de la poudre ne détériore leur muqueuse. Les usagers s'auto-médicamentent aussi pour trouver le sommeil et l'apaisement après une nuit à consommer des stimulants, en prenant des somnifères ou des benzodiazépines qu'ils ont obtenus après prescription ou qu'ils se dépannent au sein du groupe de pairs. En somme, ils prennent soin d'eux-mêmes.

Une gestion individuelle ou entre pairs des conséquences négatives des usages de drogues

Lorsque des conséquences négatives surviennent après une consommation, les interrogés savent comment réagir pour que ce mauvais moment se passe le mieux possible. En cas de *bad trip*, ils ont appris qu'il fallait boire de l'eau, si possible manger un petit peu, arrêter de consommer des substances psychoactives, aller dans un endroit calme pour se reposer ou dormir, penser à des choses positives, prévenir des personnes de confiance. Theresa explique qu'il lui est déjà arrivé « *d'être dans un état second au point de faire une crise blanche avec la beuh, [...] mais c'est un truc que je gère par moi-même, genre je vais vomir, je m'allonge, je fixe un point et je sais que ça va passer* ». Les redescentes compliquées sont aussi apprivoisées : les usagers savent qu'il vaut mieux qu'ils ne restent pas seuls après un week-end de fête et de consommation, ils prévoient de manger de la nourriture réconfortante, de regarder un film drôle ou d'écouter de la musique apaisante, ils font en sorte de ne pas avoir de contrainte professionnelle ou familiale importante dans les jours qui suivent. Agathe rapporte ainsi que « *les redescentes, [...] quand on les passe à plusieurs déjà, c'est beaucoup mieux, avec ton mec, ou ton colloc' ou un pote à toi. [...] C'est juste que t'es fatiguée, [...] t'as envie de rien faire, [...] tu prends du recul, [...] tu te dis 'Ben ça ira mieux dans deux jours'* ».

Quand les consommations commencent à avoir des répercussions trop négatives sur le corps, la psyché ou la vie sociale, les usagers modifient leurs pratiques d'usage en arrêtant de consommer les produits identifiés comme problématiques ou en diminuant les fréquences de consommation ou les quantités consommées, à travers des stratégies de gestion mentionnées dans la première partie de cette thèse (voir le chapitre 3). Ces autocontrôles sont particulièrement nécessaires, car les usagers qui voudraient se sevrer au cannabis ou à la cocaïne n'ont pas de traitement de substitution tel qu'il en existe pour les opiacés à leur disposition. Si les usagers veulent se sevrer, ils doivent compter sur leur volonté.

Pour certains interrogés, l'autonomie dans la gestion des consommations est essentielle et peut s'apparenter à une philosophie de vie. L'autocontrôle est un moyen pour les usagers de garder la face (Goffman, 1974a) en se prouvant qu'ils sont capables d'arrêter leurs consommations et se débrouiller seuls. Dorothée explique ainsi qu'elle a été « *un peu éduquée dans le sens où t'es assez fort pour gérer la situation présente* » : « *J'ai toujours voulu et toujours pu me sortir des mauvaises passes toute seule* ». Boris estime que « *si [...] t'as pas l'envie de toi-même, tu pourras aller chercher toute l'aide que tu veux, ça servira à rien* », tout comme Marc selon qui « *si t'as pas envie réellement, tu n'arrêtes pas* ». Pour Natacha non plus, un suivi psychologique ou médical ne servirait à rien, car elle estime que ses usages ne dépendent que d'elle et de sa volonté : « *C'est si moi, à un moment, je me dis : bon bien, là, demain, je vais arrêter de fumer parce que je crache mes poumons tout le temps, bien, ce n'est pas un médecin ou un psychologue qui va m'aider à le faire. [...] C'est vraiment très personnel. Si tu veux arrêter, tu vas arrêter, mais si toi, tu veux vraiment* ».

Les exemples de modifications des consommations suite à des expériences négatives sont nombreux, et s'intègrent comme des bifurcations dans les carrières de consommateurs. Maïa a été « *malade* » après avoir pris de la kétamine pour la première fois, et a « *décidé de ne plus jamais en reprendre* », tandis qu'Amanda a décidé de ne plus jamais sniffer de MDMA après s'être « *brûlé l'intérieur du nez* ». Pedro a « *ralenti* » ses usages de drogues autres que le cannabis car « *ni [son]corps ni [son]cerveau allaient trop bien, [...] [il] badai[t] souvent* ». Lili parle d'apprentissages qui conduisent à une « *maturité de la drogue* ». Elle explique que « *c'est des trucs que t'apprends, y a des trucs tu sais que de suite t'en reprendras, d'autres que tu reprendras pas* ». Elle a « *arrêté très rapidement* » de consommer des amphétamines et a modifié ses pratiques de consommation suite à de mauvaises expériences : « *Maintenant [...] ce que je vais faire, c'est que je vais [...] prendre une fois par an [...] un bon produit, que j'vais étaler dans une bouteille pour que ça fasse toute la journée, pour pas avoir un flash d'un coup où tu ressembles à rien* ».

Les usagers peuvent aussi trouver du soutien au sein de leurs groupes de pairs pour leur venir en aide lorsqu'ils sont en état de vulnérabilité après une prise de substance, ou pour les soutenir dans la modification de leurs pratiques de consommation. De nombreux interrogés expliquent ainsi qu'ils ne consomment des drogues autres que le cannabis qu'avec des amis proches, en qui ils ont confiance. Caroline prend de la cocaïne ou de la MDMA/ecstasy uniquement « *avec des gens [...] que je trust, [...] parce que s'il m'arrive quelque chose, je sais que les personnes*

avec qui je suis vont pouvoir prendre ça en charge ». Jeanne a « *fait appel à [ses]amis* » quand elle vivait des redescentes difficiles et avait des pensées négatives et paranoïaques. Morane explique que si elle dit à sa meilleure amie que « *ça va pas pendant un temps* », elle la soutiendra en lui disant : « *Ben moi, à la prochaine soirée, j’vais pas en prendre aussi* ». Cette mobilisation du groupe de pairs consommateurs fait partie intégrante des stratégies de gestion des consommations mises en place par les participants, et s’intègre dans un modèle de surveillance relationnelle de la santé (Ferrand, 2019).

Des autocontrôles qui justifient le non-recours aux professionnels de santé

Du fait de ces autocontrôles individuels et collectifs des consommations, la plupart des usagers rencontrés estiment qu’ils n’ont pas besoin de soutien de la part de professionnels de santé. Lili a beau être bénévole dans un dispositif mobile de réduction des risques qui intervient en contexte festif, elle explique qu’elle ne solliciterait pas elle-même ce dispositif si elle avait un problème en soirée, car « *[elle a] tous [ses]amis autour, [...] ils ont quand même de l’expérience là-dedans* » : « *Toute drogue, si j’la prends, c’est forcément que je sais que j’ai [...] des amis qui l’ont pris autour, donc déjà t’as une confiance, [...] et si par exemple j’ai un problème mental, un truc qui me plaît pas [...] j’vais aller voir mon pote, [...] mon entourage* ». Juliane considère qu’elle a « *plein d’autres personnes à aller voir avant des structures [...] si [elle a] des problèmes* », comme ses amis : « *Je sais que [...] mes potes seraient très capables, [...] si j’leur dis, genre, ‘J’fume trop aidez-moi à arrêter de fumer’, [...] je sais que ça peut se faire* ». Morane n’a jamais pensé non plus à solliciter des professionnels sociosanitaires, car elle estime qu’elle « *arrive quand même bien à [se] motiver d’arrêter les choses* » : « *J’arrive à me calmer, mais aussi parce que j’ai un entourage [...] qui est là aussi pour ça* ». Vincent aussi dit qu’il n’a pas besoin d’une prise en charge sociosanitaire, car il a un réseau amical présent et qu’il est prudent dans ses consommations :

« J’ai la chance d’avoir un réseau de soutien qui me permet un peu d’avoir ces gens-là à qui je peux parler et ensemble, [...] agir sur ces choses-là (les usages de drogues). Donc, je n’ai jamais fait appel à des professionnels, mais j’ai souvent fait appel à mon réseau, ma communauté. Et aussi, [...] je suis un mec curieux, je lis beaucoup, donc j’ai beaucoup [...] lu sur les drogues, leurs conséquences, tout ça. »

L'apprentissage de ces autocontrôles s'intègre dans la carrière des usagers de drogues (Becker, 1965) : ils se transmettent entre pairs de manière informelle, « à travers des liens sociaux et des identités communes » (Lovell, *in* Dozon et Fassin, 2001, p. 325). La gestion des usages est une expérience incarnée (Ettorre, 2015) qui exige des participants une négociation entre le risque et le plaisir (Hutton, 2005). Ces stratégies collectives et individuelles de gestion des consommations ne sont pas le propre des participants insérés socialement rencontrés durant cette thèse : la plupart des consommateurs de drogues maintiennent un contrôle sur leurs usages (Reinarman et Granfield, 2015). Par exemple, Lovell (*in* Dozon et Fassin, 2001) rapporte aussi les stratégies de réduction des risques « sauvages » et les « rituels de régulation » (p. 324) mis en œuvre par des usagers d'opiacés marseillais précaires et injecteurs.

Tous les consommateurs de drogues apprennent à répondre « aux phénomènes indésirables qui découlent des consommations » (Lalande et Chappard, *in* Morel, 2012, p. 105). Le savoir empirique qu'ils acquièrent est « à la fois très proche et très différent de celui des médecins : [...] les uns développent une connaissance des effets assise sur des expérimentations empiriques, les seconds manipulent des données scientifiques sur les causes d'action des produits » (Lalande et Chappard, *in* Morel, 2012, p. 105). Ces savoirs profanes construits dans l'expérience sont souvent dévalorisés et mis en concurrence avec le savoir médical, ce qui peut contribuer à éloigner les usagers des professionnels de santé. Sur le terrain étudié, le sentiment de ne pas avoir besoin d'une aide professionnelle constitue la première raison au non-recours au soin des usagers rencontrés. Ils privilégient une auto-prise en charge ou le soutien de leurs groupes de pairs, parce qu'ils considèrent qu'il s'agit de la meilleure réponse à apporter, mais aussi parce qu'ils sont sûrs de ne pas être jugés.

Des jugements émis par des professionnels de santé qui exercent en dehors des structures spécialisées

La moitié des participants a déjà parlé de ses usages de drogues à des professionnels de santé qui travaillent en dehors des structures de prévention et de réductions des risques. Ces professionnels de santé sont des médecins généralistes, des orthophonistes, gynécologues, anesthésistes, infirmiers, dentistes, psychologues... Ce sont des acteurs sanitaires chez qui les usagers peuvent aller et venir librement, prendre rendez-vous sans condition particulière, et qui reçoivent des publics diversifiés. Le cabinet du médecin (ou du psychiatre, du psychologue, de l'infirmier...) « est un cadre vécu comme moins contraignant qu'une institution et n'induisant

pas ‘assignation d’identité’ » (Lhomme et Morel, *in* Morel, Chappard et Couteron, 2012, p. 273). Du fait de leur accessibilité et de leur aspect non-stigmatisant, il est logique que les usagers insérés parlent davantage de leurs consommations à des médecins de ville qu’à des professionnels spécialisés dans la prise en charge des usages de drogues (Langlois, 2014). Les interrogés se sont ouverts auprès de ces professionnels de ville parce que ces derniers leur avaient demandé s’ils consommaient des drogues, ou parce que les usagers considéraient qu’il était important de leur faire part de leurs consommations. Les femmes ont plus parlé de leurs consommations à des professionnels de santé que les hommes interrogés, ce qui peut être lié au fait que de manière générale, les femmes sollicitent plus les professionnels de soin (Aim *et al.*, 2018 ; Connell, 2014).

Des professionnels de santé en difficulté face aux usagers de drogues

La majorité de ces interrogés se sont sentis jugés ou incompris durant cette interaction avec le corps médical. Les exemples sont nombreux, les jugements pouvant être aussi bien implicites que clairement formulés. Chloé est suivie par une psychiatre depuis qu’elle est diagnostiquée bipolaire, et même si cette psychiatre ne « *le dit pas clairement* », Chloé sent que pour elle, « *la drogue c’est pas bien* ». June a dit à un gynécologue qu’elle fumait du cannabis, qu’elle voulait un enfant et avait déjà fait une fausse couche, ce à quoi le médecin a réagi en disant « *qu’il allait falloir arrêter* » de consommer du cannabis en la « *prenant de haut* ». Cécilia a été en contact avec un neurologue qui lui faisait des prises de sang et « *avait vu une dose assez énorme de kétamine dans [son] sang* » : inquiet, il avait voulu l’internier dans une structure résidentielle de prise en charge des addictions. Cécilia l’a mal pris : « *J’mesuis dit ‘Je suis pas folle, je suis pas une droguée’* ». Elle a fait en sorte de ne pas revoir ce neurologue. Rosalie a parlé de ses consommations à son orthophoniste, car elle avait peur qu’elles n’impactent sa voix. La thérapeute lui a immédiatement donné le contact du Pôle Addictologie, situé dans l’enceinte de l’hôpital psychiatrique de Bordeaux, ce qu’elle a trouvé très stigmatisant. Céline a parlé de ses usages à son médecin généraliste car elle avait « *besoin d’entendre les risques en termes médicaux* », et elle est « *tombée face à quelqu’un qui était complètement démuni, qui était choqué par ce qu’[elle] lui disai[t]* ». Elle n’a plus jamais parlé de ses usages de drogues à un professionnel de santé. Selon elle, « *les gens ont encore aujourd’hui cette image de ‘tu consommes, tu fais partie de la catégorie des drogués, [...] t’as pas de vie, pas de travail’, alors que c’est pas ça* ».

Certains professionnels essaient à tout prix de convaincre les consommatrices et consommateurs que leurs pratiques sont dangereuses et graves, et ce même quand les usagers ne les consultent pas pour un motif lié aux drogues et veulent juste les informer de leurs consommations. Juliane a consulté un psychologue suite à une année de prépa compliquée, un avortement et des difficultés relationnelles avec son petit ami. Dès que le psychologue a appris que Juliane fumait du cannabis tous les jours, il a centré les séances sur cette thématique, alors que ce n'était pas ce que Juliane voulait :

« Il y revenait souvent, [...] c'était vraiment dans le discours 'Faut que vous arrêtez', alors que je lui avais pas du tout dit que j'avouais arrêter, et ça m'a un peu soulé d'ailleurs, [...] j'avais l'impression qu'il comprenait pas ma vision du truc, justement j'essayais de lui dire 'Mais moi ça me pose pas de problème, j'ai pas envie d'arrêter'. [...] Et il suffisait que j'ai des angoisses et tout pour qu'il me dise : 'Ben oui ben du coup arrêtez de fumer des joints !', beh ouais mais [...] je sais que j'ai quand même des angoisses même quand j'fume pas de joint, [...] ça me faisait chier en fait. »

Ces professionnels de santé ne sont pas toujours formés à la prise en charge des usages de drogues, et quand un patient s'ouvre à eux sur cette thématique ils ne savent pas forcément comment réagir sans donner l'impression à l'utilisateur qu'il est jugé ou stigmatisé. Pour revenir à l'analyse interactionniste, les jugements des professionnels de santé embarrassent et font « perdre la face » aux usagers et usagères insérés. La « face » est diffuse dans le flux des événements de l'interaction, et se manifeste quand les individus déchiffrent dans ces événements les appréciations qui s'y expriment (Goffman, 1974a). Les jugements des professionnels viennent contredire toute la ligne de conduite mise en avant par les usagers, qui s'efforcent de se montrer sous un jour positif et « normal ». L'enjeu réside dans le fait que ces professionnels sont le premier contact des usagers de drogues insérés socialement (Langlois, 2014) : ils peuvent constituer une porte d'entrée vers la prise en charge et le soin, ou au contraire dissuader les consommateurs de solliciter le corps médical. En effet, une fois qu'ils se sont sentis jugés ou incompris, les participants font moins confiance aux professionnels de santé, le jugement et la stigmatisation constituant d'importants obstacles aux soins (Alunni-Menichini, 2020 ; Sattler *et al.*, 2017).

Des professionnels moins jugeant mais moins accessibles à Montréal ?

Les femmes se sont plus senties jugées que les hommes, sans qu'il ne soit possible de déterminer si cette tendance est liée à une stigmatisation accrue des femmes consommatrices de drogues, ou au fait que les femmes se sont plus confiées sur leurs usages à des professionnels de santé que les hommes. Les Bordelaises se sont aussi senties plus souvent jugées que les Montréalaises. Ce contraste entre la France et le Québec transparaît dans certains discours d'interrogées françaises expatriées à Montréal. Rita explique par exemple qu'elle a toujours été satisfaite de la réaction des professionnels de santé montréalais lorsqu'elle leur parlait de ses consommations, mais qu'en France en revanche elle avait senti un jugement venant d'une gynécologue : « *Elle avait fait un petit rictus, genre, pas cool* ». Elle trouve que les professionnels de santé à Montréal sont beaucoup plus ouverts sur la question des drogues qu'en France. On peut faire l'hypothèse que les professionnels de santé québécois sont mieux formés à réagir lorsqu'un patient leur parle de consommations de drogues, et que la légalisation du cannabis peut avoir contribué à libérer la parole et à atténuer les tabous et les jugements. En effet, si légaliser une substance n'est pas forcément synonyme d'amélioration de la santé publique, cela permet en revanche de faciliter l'accès à l'information et à la réduction des méfaits, pour les usagers comme pour les professionnels (Fischer *et al.*, 2017).

Si les usagères et usagers montréalais se sont moins souvent sentis jugés par des professionnels de santé, ils sont cependant plus nombreux à mettre en avant le coût élevé des consultations avec des professionnels de santé comme obstacle au soin, cet enjeu d'*affordability* étant mis en avant dans la littérature (Alunni-Menichini, 2020). Jeanne explique ainsi ne jamais s'être tournée vers un psychologue pour parler de ses consommations car « *ça coûte cher* ». Notons qu'en France non plus, les consultations avec des psychologues ne sont pas (encore) remboursées. Il existe des consultations gratuites de psychologues à Montréal (Bertrand, 2012), mais soit les usagers ne les connaissent pas, soit les délais sont trop longs par rapport à leurs besoins, la disponibilité des services étant aussi un enjeu central (Wagner *et al.*, 2017). Debby explique par exemple que si elle veut accéder gratuitement à un service, elle doit attendre trois mois, alors que si elle paye, les délais sont réduits : « *Je vois un psychologue gratuitement, [...] mais si je pouvais payer je pourrais y aller plus. Parce que dans un service gratuit les séances sont tous les trois mois, mais si je paye c'est genre tous les mois* ». Jugements, coût élevé et délais importants : même avec les professionnels de santé qui exercent en dehors des structures spécialisées, les obstacles au soin sont nombreux. Avec les structures spécialisées, se rajoutent un manque d'informations sur les dispositifs existants, et une absence d'identification au public majoritaire des structures s'inscrivant dans une stratégie d'évitement du stigmate.

Une méconnaissance des dispositifs existants

Quelques interrogés rapportent qu'à un moment donné de leur trajectoire, ils auraient aimé pouvoir solliciter le soutien de professionnels spécialisés dans les usages de drogues, mais la plupart expliquent qu'ils ne connaissent pas les dispositifs existants (Wagner *et al.*, 2017). Céline rapporte par exemple qu'elle aurait pu avoir besoin d'un « *suivi psychologique* » quand elle « *consommait vraiment beaucoup* » et avait l'impression de se « *noyer* ». Elle aurait souhaité rencontrer « *un psy [...] qui est sensibilisé à ce milieu-là et à ces consommations* », échaudée suite à ses échanges avec le médecin généraliste qui n'avait pas su comment réagir face au dévoilement de ses usages de drogues, mais elle n'avait que très peu d'informations sur les dispositifs spécialisés existants.

Les seuls dispositifs que la majorité des interrogés connaissent sont les dispositifs mobiles qui interviennent en espaces festifs, comme Techno Plus à Bordeaux ou le GRIP à Montréal, mais ils connaissent rarement leurs noms. Agathe explique ainsi voir « *en teuf ou en soirée [...] des stands de prévention* » : « *J'connais pas vraiment leurs noms... Mais, euh, je sais qu'ils sont là* ». Les interrogés ont déjà utilisé du matériel de consommation et de réduction des risques (roule-ta-paille, liquide physiologique, préservatifs, éthylotest...) et des prospectus informatifs distribués par ces dispositifs, et ont parfois pu faire tester leurs substances quand c'était possible. Mis à part Émilie (son cas est analysé ci-après) et quelques interrogés qui travaillent dans le champ du travail social, aucun participant ne connaît le nom d'une structure de prise en charge ou de réduction des risques à Bordeaux ou Montréal.

Des structures qui communiquent peu

Si les interrogés ne cherchent pas activement des structures de prise en charge et de réduction des risques, ils ne les trouveront pas : il n'existe pas, à l'heure actuelle, de publicité ou de promotion pour ces centres dans les médias ou les rues de Bordeaux et Montréal. Les professionnels sociosanitaires interrogés reconnaissent que ce manque de communication et de visibilité pose problème. Le Docteur David explique que les CSAPA « *sont en accès direct* », mais qu'il faut que les usagers « *sachent que ça existe* », ce qui est rendu difficile par la « *mauvaise [...] lisibilité, même visibilité d'ailleurs, du dispositif* ». Il espère un « *effort des futures politiques publiques pour faire des campagnes d'information sur l'existence des CSAPA* ». Mme Sanchez explique que « *les gens ont une méconnaissance de ce qui existe* » en

termes de structures communautaires à Montréal. Mme Dantonez rapporte que « *ça fait quinze ans qu'on essaie d'avoir des solutions, de mieux se faire connaître, et qu'on y arrive pas* », du fait d'un manque de budget :

« Avec nos petits moyens, la mairie de Bordeaux par exemple nous a financé pendant des années un p'tit peu de communication, on a pu travailler avec... mais [...] y a plus de budget pour, donc on fait avec les moyens du bord. [...] Quand les CJC ont ouvert en 2005 y a eu une grosse campagne autour du cannabis, avec les brochures [...] et tout, des spots télé, y a eu vraiment un gros matraquage médiatique, et ça a marché, on a vu notre file active exploser en quelques mois. [...] Mais c'était 2005. [...] Si les usagers avaient tous vu un jour un clip disant que dans toutes les grandes villes de France y a des CJC, où [...] le grand public pouvait aller rencontrer des professionnels spécialisés en addictologie pour poser des questions, [...] ben voilà, ça serait intégré, [...] les gens qui en auraient besoin ils diraient 'Tiens voyons, j'irais voir près de chez moi' [...], on pourrait communiquer simplement... »

Chez les usagers, des représentations erronées des dispositifs

Ce manque de communication mène parfois les usagers à des conceptions erronées des objectifs et méthodes de ces services. Deux participantes m'affirment ainsi qu'il y a des « *salles de shoot* » à Bordeaux, alors qu'il n'y a aucune salle de consommation à moindre risque (SCMR) dans la ville. Cécilia a entendu parler d'un CAARUD par une amie qui consommait des drogues par voie injectable, et comme son amie allait chercher des seringues au CAARUD, Cécilia pensait qu'il s'agissait d'une salle de consommation. Theresa me dit connaître « *une salle de piquouse* » dans le centre-ville de Bordeaux, alors qu'il s'agit d'un CAARUD. Certains usagers comprennent mal le terme « réduction des risques » ou « réduction des méfaits » : June pense par exemple que « *la réduction [...], c'est diminuer le fait de fumer* ».

Certains participants bordelais confondent aussi les objectifs répressifs avec les objectifs sanitaires des structures, du fait de la prise en charge par le pôle juridique d'un CSAPA des usagers orientés par la justice (ce service a été décrit dans le chapitre précédent). Pour Pedro, la structure se résume à « *un truc où la justice, plus ou moins, t'oblige à passer par* » : « *Tu dis oui oui, t'assistes à la réunion, et après tu te barres et tu fumes ton pilon* ». Morane critique ce lien entre répression et sanitaire en affirmant que « *ce n'est pas une bonne manière de réagir* » :

« *T'as pas besoin de voir un spécialiste des addictions parce que t'as fumé de la beuh* ». Arthur connaît le dispositif car il a dû faire des « *petits stages de sensibilisation à la suite d'arrestations pour motif de consommations de drogues illicites* », et il trouve que les structures « *sont à travailler* » : « *C'est insuffisant, ce qu'ils font. [...] Ils devraient y mettre des anciens consommateurs, [...] et pas des gens qui ont étudié le truc de loin [...] Il faut comprendre la cause et pas la conséquence* ».

L'imposition de soin en tant qu'alternative à une punition pénale ne semble pas toujours aboutir aux effets attendus (Scroccaro, 2012 ; Malet, 2010), bien que certaines approches motivationnelles imposées pour des adolescents en traitement aient données de bons résultats (Brunelle et Bertrand, 2011). La contrainte judiciaire peut nuire à la relation thérapeutique, vécue comme une contrainte par certains usagers (Biadi-Imhof, 2005). L'injonction thérapeutique paraît également peu adaptée aux usagers de cannabis, qui ne se considèrent pas comme des toxicomanes et s'estiment globalement en bonne santé (Trépos, 2003). Les consommateurs et consommatrices refusent d'adhérer au traitement médical des usages de drogues parce que cela reviendrait à s'intégrer à une catégorie de patients à laquelle ils ne s'identifient pas.

« *C'est pour la zone* » : un refus d'assimilation au public marginalisé

Les quelques usagers qui connaissent des structures spécialisées estiment qu'elles ne leur sont pas destinées. Ils refusent d'être assimilés à un groupe d'usagers marginalisés qui ne correspond pas à ce qu'ils estiment être leur valeur sociale (Goffman, 1974a).

Une non-identification au public précaire et dépendant

Émilie a entendu parler d'un CAARUD bordelais car lorsqu'elle consommait du crack, elle avait noué des liens avec des consommateurs plus précaires qui fréquentaient un CAARUD : « *On était bien dans l'univers de la zone, avec tous les zonards qui passaient chez nous... Parmi eux, [...] y avait des tox' qui se piquaient ou qui vivaient dans la rue qui allaient là-bas [au CAARUD]* ». Émilie ne s'est jamais rendue dans un CAARUD alors qu'elle dit elle-même qu'elle aurait eu besoin d'un suivi à cette période de sa vie (« *Si j'avais eu l'intelligence de me faire accompagner ç'aurait pu m'aider* »). Mais pour elle, l'objectif d'un CAARUD est de « *fournir des Stéribox®* », d'aider « *les gens qui se piquent* » ou « *qui sont à la rue* ». Elle

associe les CAARUD « à la zone et aux tox' » ; une telle structure n'aurait donc pas été adaptée à ses besoins ou à son identité. Parce qu'elle est insérée socialement, qu'elle a mis en place des stratégies de gestion de sa consommation et qu'elle ne s'injecte pas, Émilie estime qu'elle n'a rien à faire au milieu du public précaire, dépendant et consommateur de drogues par voie injectable qui peuple les structures de prise en charge.

Plusieurs interrogés partagent le discours d'Émilie, même s'ils connaissent moins bien les structures. Stéphanie estime ainsi que les structures de prise en charge sont faites « *pour des gens qui ont une consommation plus forte* » et ne s'inclue « *pas vraiment dans ce cas-là* », tout comme Louane qui lie les services aux « *toxicomanes* » ou Anatole qui considère que les « *gens [...] qui ont besoin* » des dispositifs sont « *ceux qui finissent dans la rue à cause de ça [des drogues]* ». Aimeric aussi considère que les services sont destinés aux gens « *vraiment accros à des drogues fortes* », pas aux gens qui sont « *capables de dealer avec la consommation* ». Nathan juge que les structures « *sont faites pour un type de consommateur, c'est-à-dire le consommateur qui a plongé dedans, qui est complètement addict, [...] à qui ça nuit réellement à sa vie, mais [...] pas pour les consommateurs comme [lui]* ». Marie-Claire vit à proximité de structures communautaires et dit connaître « *beaucoup d'organismes* », mais ne se sent pas concernée non plus par ces dispositifs :

« J'ai l'impression que ça concerne plus les usagers de drogues dures, [...] les drogues injectables en premier lieu, [...] ils fournissent des trousseaux de naloxone⁶³... [...] Ils vont travailler avec beaucoup des gens qui sont soit travailleuses, travailleurs du sexe, des personnes en situation d'itinérance. Moi, j'ai l'impression que je suis quelqu'un qui est relativement stable dans ma vie. [...] Je réponds à mes propres besoins, puis je ne consomme pas de drogues dures. Ça fait que je n'ai pas l'impression que ça s'adresse à moi. »

Même quand les interrogés admettent qu'ils auraient eu besoin à un moment donné d'un suivi psychologique ou médical en rapport avec leurs consommations, ils relativisent rapidement les conséquences négatives de leurs usages en les présentant comme « pas assez grave » pour justifier la sollicitation de services spécialisés. Maelys dit ainsi qu'elle aurait eu besoin d'un suivi quand elle consommait beaucoup de cocaïne, et même présentement « *pour la weed* »,

⁶³ La naloxone est un antagoniste des récepteurs de la morphine, et peut être administrée à quelqu'un qui fait une surdose d'opiacés pour stopper l'action de la morphine.

mais elle ajoute immédiatement que sa « consommation [...] est relativement sous contrôle et qu'elle n'a pas d'impact négatif extrême au quotidien » : « Ce n'est pas comme si je venais de dépenser tout mon argent et que je ne pouvais plus me payer mon loyer parce que j'avais tout dépensé dans le crack ». Implicitement, Maelys sous-entend là encore que les structures spécialisées sont dédiées à ceux qui vont très mal, et qu'elle n'en fait pas partie. Parfois, ce sont directement les professionnels sociosanitaires qui expliquent à l'utilisateur que sa consommation n'est pas assez problématique pour qu'il puisse bénéficier des services. Maxens a tenté, quand il était étudiant, « de rentrer dans un centre de désintoxication » où on lui a expliqué qu'il n'était pas à sa place : « On m'a dit 'Bien, monsieur, vous n'avez pas de problème de drogue. [...] Vous pouvez retourner chez vous'. [...] J'avais l'impression que je fumais trop à l'époque, [...] puis quand je suis arrivé là-bas, finalement, on me dit... 'Monsieur... vous avez une consommation normale' ».

Les professionnels sociosanitaires comprennent qu'un usager inséré « qui va plutôt bien » n'ait pas envie d'être assimilé à un groupe d'utilisateurs marginalisés « qui vont mal ». M. Gordanet explique qu'un consommateur inséré socialement serait mal à l'aise dans un CAARUD, à cause du « groupe de grands précaires : [...] être associé au groupe sans en faire partie c'est compliqué, [...] c'est pas les mêmes cultures ». Mme Charmet estime que connecter des jeunes utilisateurs insérés à des personnes précaires et dépendantes ne ferait que mettre les utilisateurs insérés plus en difficulté : « Les jeunes à la rue, [...] ce public-là c'est un peu le fond du trou, c'est ce que t'as pas envie de devenir quand tu démarres tes consommations. [...] Moi je comprends les gens insérés qui ont peur de franchir la porte ». Le Docteur David rapporte que parmi les consommateurs de drogues, « ceux qui se font aider, c'est 15 % à peu près, mais ce sont souvent ceux qui ont des problématiques associées, [...] souvent [...] sociales », et pointe un écueil de la posture universaliste à la française :

« Les centres sont un peu organisés autour des [...] situations les plus lourdes. Alors néanmoins, il faut pas limiter à ça, c'est sûr, et c'est là où c'est compliqué, parce que du coup on a une population dominante dans nos centres qui est peu attractive pour les autres. [...] Quand on voit un CAARUD, quelqu'un qui est normalement inséré, il se reconnaît pas là-dedans. [...] Même en CSAPA, [...] un jeune qui débarque, vous le mettez dans une salle d'attente à côté de gens aguerris, c'est pas excellent. [...] Ils se reconnaissent pas dans cette population, ils en ont peur, tout simplement. C'est pas tellement le déni de l'usage de drogues, [...] c'est plutôt de pas vouloir être mêlé à une

population à laquelle ils se reconnaissent pas. [...] Et donc là, à part faire des accueils un peu dédiés, populationnels si j'ose dire, on n'a pas vraiment beaucoup d'actions, puisque qui dit accueil universel dit qu'on va recevoir essentiellement la clientèle la plus lourde, donc stigmatisée. »

Le Pôle Addictologie à Bordeaux accueille un public plus diversifié, mais comme le rappelle Mme Latrenne, il est situé à « *Charles Perrens* », au sein des bâtiments de l'hôpital psychiatrique de la ville, et les usagers insérés ne « *se reconnaissent pas là-dedans* ». Le fait de se rendre dans un hôpital psychiatrique est aussi stigmatisant pour les usagers insérés (Langlois, 2014), qui ne veulent surtout pas être assimilés à une personne déséquilibrée souffrant d'une pathologie mentale.

Une stratégie d'évitement du stigmat

Cette non-sollicitation des structures spécialisée relève d'une stratégie d'évitement du stigmat liée à l'« identité souillée » (Goffman, 1975) du « toxicomane » (Megherbi, 2006). Les usagers insérés interrogés durant cette thèse ont tout fait pour se construire une identité sociale positive, pour prouver à leur entourage et se prouver à eux-mêmes qu'ils vont bien, qu'ils s'épanouissent à travers leurs consommations et que leurs usages ne les empêchent pas des individus « normaux » (voir la Partie 1). Ils « ne s'identifient pas à l'environnement de la consommation de drogues et cherchent à s'en distinguer » (Jauffret-Roustide, 2017, p. 128). Aller dans une structure spécialisée, ce serait aller à l'encontre de toute cette construction identitaire qui permet de séparer le « eux » (les toxicomanes désaffiliés) du « nous » (les usagers de drogues insérés) (Néray, 2016). Dorothée le dit très bien : « *Aller voir quelqu'un, me faire aider, [...] moi je le vois comme une faiblesse* ».

Les professionnels sociosanitaires mettent en avant cet évitement du stigmat comme l'un des facteurs explicatifs de l'absence des usagers insérés dans les structures. Mme Jovenin affirme que « *les gens n'aiment pas être associés à des structures de soin liées au traitement des dépendances, [...] entre autres parce qu'ils ont l'impression que c'est destiné aux gens qui sont marginalisés, [...] parce qu'il y a beaucoup de stigmas associés à ce problème-là en particulier* ». Pour Mme Liéry, « *c'est une question de préserver son statut social, son image* ». Mme Bretat explique qu'un « *grand nombre d'utilisateurs ou d'utilisatrices de drogues n'ont*

pas envie d'être considérés comme des toxicomanes », ce qui pose la question de l'accès à la prise en charge :

« Ils veulent pas être dans ce portrait négatif, etc. Mais du coup... aborder la question d'une consommation problématique devient difficile, et avec qui tu l'adresses, si tu veux pas aller dans les services spécialisés pour les toxicos précaires ? [...] Y a tout un enjeu de dévoilement [...] du problème, [...] quand t'es socialement inséré c'est clair qu'y a un risque de disqualification, de stigmatisation, qu'on n'a pas envie de prendre, clairement ».

Ce constat d'une stigmatisation rattachée à la fréquentation de structures spécialisées pousse M. Arnaud à poser une question qu'aucun autre professionnel n'a soulevée : est-ce que l'absence des usagers insérés socialement dans les structures est vraiment plus dommageable qu'avantageuse pour ces individus ? Est-ce que, pour vivre heureux, n'ont-ils pas tout intérêt à vivre cachés, au vu des incertitudes générées par une entrée dans la prise en charge (Rivoirard, 2012), dans un contexte législatif répressif qui augmente les risques et la stigmatisation (Megherbi, 2006) ? Certes, leur non-recours au soin et à la prise en charge les rend parfois vulnérables, notamment quand ils ne demandent pas d'aide alors que leurs consommations leur posent problème. Mais cet évitement leur permet aussi de fuir une stigmatisation qui pourrait mettre en péril leur insertion sociale, les précariser et nuire à leurs conditions de vie. Le recours au soin reviendrait à entrer dans une situation de maladie qui désorganiserait les rapports d'un individu à la société (Parsons, 1951).

Pour M. Arnaud, les usagers insérés ont donc de très bonnes raisons de fuir le système de soin : *« Cet échantillon que vous décrivez [...] s'autogère et [...], à mon avis de manière tout à fait judicieuse, pense que la visibilité est plus dommageable pour eux, à tous les points de vue, que d'avoir accès à un système de soin dont ils considèrent qu'il est stigmatisant, qu'il est jugeant, qu'il est pas efficace, et qu'il est dangereux socialement ».* M. Arnaud prend l'exemple de la médecine du travail : *« Quand ils [des usagers] me posent la question, moi je réponds : vous avez raison, médecine du travail par exemple, vous ne dites rien. Parce que... vous savez très bien que si y a le moindre problème, accident, voilà, faute professionnelle, etc., y a un certain nombre de médecins du travail [...] qui se sentiront obligés de dire : 'Oui mais attention je dois vous révéler que...' , voilà ».* Et de conclure : *« C'est vraiment la confidentialité, la discrétion, l'invisibilité qui est à mon avis recherchée comme un élément de sécurité de vie ».* Le recours

à la prise en charge est, comme presque tout choix social, un pari : l'individu qui s'engage dans ce choix doit envisager la capacité du résultat à déborder les limites du moment où il se distribue, pour influencer objectivement sa vie ultérieure (Goffman, 1974a). En l'occurrence, le recours à la prise en charge peut avoir des conséquences qui déborderont sur des sphères de l'existence et de l'identité que les usagers veulent préserver. Les participants refusent de se comporter d'une manière qu'ils n'estiment pas digne de l'image qu'ils se font de leur valeur sociale.

Finalement, les usagers de drogues insérés socialement rencontrés ont bien compris qu'ils ne constituent pas le cœur de cible des structures de prise en charge, et cela semble leur convenir, la relation entre les structures spécialisées et les usagers insérés socialement s'apparentant à un évitement mutuel. Sur mon terrain, c'est bien moins le genre que l'insertion sociale qui semble cadrer l'expérience (Goffman, 1974b) des dispositifs par les participants, puisque les femmes comme les hommes n'y ont pas recours, et les femmes interrogées ne mettent jamais en avant le genre comme un obstacle à la prise en charge – alors qu'elles y font par exemple amplement référence pour expliquer les vulnérabilités spécifiques dont elles font l'objet dans les relations avec les dealers, clients et usagers.

Ces usagers et usagères ne se considèrent pas comme des « toxicomanes » marginalisés, des « drogués » désaffiliés, et ne veulent surtout pas être perçus comme tels (Jauffret-Roustide, 2017). Ils anticipent la stigmatisation qui résulterait de la fréquentation des structures et ne veulent surtout pas souiller leur identité, à leurs yeux et aux yeux des autres (Neale *et al.*, 2011). Ils ne veulent pas être les « autres » dans le processus d'altérisation qui aboutit à la constitution d'une figure de l'usager de drogue dépréciée, et refusent que tous les aspects de leur vie soient connectés aux mondes de la drogue (Langlois, 2014). Les services spécialisés ne sont pas toujours accessibles, disponibles et abordables, mais ils ne sont surtout pas acceptables et pertinents par rapport à l'identité et aux besoins des usagers insérés socialement (Alunni-Menichini *et al.*, 2020 ; Levesque, 2013).

Les usagers et usagères insérés socialement rencontrés durant cette thèse évitent les structures de prise en charge des usages de drogues. Ils connaissent déjà les principes de la réduction des risques et des méfaits, préfèrent gérer par eux-mêmes ou avec leurs amis leurs

usages de drogues et les conséquences négatives qui en découlent. Ils méconnaissent les dispositifs et en ont des représentations négatives. Ils ne veulent pas être jugés et refusent d'être assimilés à la catégorie des « usagers à problèmes » qu'ils perçoivent comme étant le public cible des structures, par peur de la stigmatisation. L'évitement des structures de prise en charge s'intègre dans les stratégies d'affirmation d'une identité « normale » et positive déjà identifiées dans la première partie de cette thèse : les usagers veulent à tout prix « garder la face » (Goffman, 1974a).

Conclusion de la deuxième partie

Les usages de drogues illicites sont devenus un problème de santé publique à partir des années 1980 en France et au Canada, lorsqu'on découvre qu'il est possible de transmettre le SIDA en partageant du matériel d'injection, dans un contexte de massification et de prolétarianisation des usages de drogues (Duprez et Kokoreff, 2000). Les politiques de réduction des risques (en France) et des méfaits (au Québec) se développent afin de contrer l'épidémie du VIH, avec la distribution de matériel de consommation et la prescription de TSO. Le paradigme de la prise en charge des usages de drogues change, passant d'un objectif d'abstinence à un enjeu de gestion des usages et de diminution de leurs conséquences négatives (Couteron, 2012 ; Aubin, 2004).

Aujourd'hui, la réduction des risques et des méfaits s'est imposée dans les politiques sanitaires des drogues en France et au Canada, malgré des contextes législatifs très différents dans les deux pays, la France étant plus répressive que le Canada. Si la réduction des risques et des méfaits a permis des avancées considérables dans la prise en charge des usagers de drogues, la définition de groupes ou de comportements à risques pose parfois question, du fait des enjeux sous-jacents de stigmatisation. Parmi ces groupes « à risque », on trouve deux grandes figures féminines : la (future) mère et la TDS qui consomment des drogues, extrêmement ciblées par les politiques de santé publique, les recherches et les dispositifs de prise en charge (Coppel, 2004). Les femmes sont souvent prises en compte uniquement à travers leur sexualité ou leur appareil reproductif, dans une binarité stéréotypante.

Les structures de prise en charge des usages de drogues ont été conçues suite à l'épidémie du VIH, et sont donc majoritairement adaptées aux besoins d'un public masculin, précaire et injecteur (Vitte, 2018 ; Benoit et Jauffret-Roustide, 2016). Malgré une prise en compte du genre

différenciée dans les politiques de santé publique en France et au Québec, les femmes ne constituent qu'un tiers des personnes qui fréquentent les structures de réduction des risques et de soin. À Bordeaux, l'idéal universaliste induit une posture *gender blind* qui ne distingue théoriquement pas les individus en fonction de leur genre, de leur race ou de leur classe. Cet idéal n'est pas applicable en pratique, et les professionnels sociosanitaires se retrouvent en tension entre un impératif universaliste et une nécessité pragmatique de prise en compte des différences. La non-mixité est par exemple contradictoire avec l'idéal universaliste et n'est donc pas instituée au sein des CAARUD, mais des espaces non-mixtes sont mis en place pour sécuriser les femmes lors de situations de violences au sein des structures.

À Montréal, le modèle communautaire facilite la prise en compte des différences de genre et la mise en place d'espaces non-mixtes, et les politiques de santé publique liées aux drogues affichent une posture *gender sensitive*. Cependant, il y a peu d'outils et d'indicateurs permettant une prise en compte efficiente du genre dans la mise en œuvre de ces politiques. Ces différents éléments semblent favoriser la venue des hommes dans les structures. Également, de par leurs horaires, les prestations qu'ils proposent et les rôles des professionnels qui y travaillent, la plupart des dispositifs visent essentiellement à répondre aux besoins d'utilisateurs précaires, marginalisés et injecteurs (Radcliffe et Stevens, 2008 ; Reynaud-Morupt et Hoareau, 2010 ; Megherbi, 2006). Quelques structures reçoivent un public plus diversifié et plus inséré, notamment des dispositifs d'intervention en espace festif ou des cabinets de médecine de ville, mais les usagers et usagères insérés socialement rencontrés durant cette thèse ne les fréquentent pas.

Les participants refusent de consulter un professionnel de santé spécialisé dans la prise en charge des usages de drogues pour quatre raisons principales. Premièrement, ils connaissent les principes de la réduction des risques et des méfaits, gèrent individuellement ou avec leurs amis les conséquences négatives et risques associés à leurs usages de drogues à travers des mécanismes d'autocontrôle et estiment donc qu'ils n'ont pas besoin d'aide (Reynaud-Morupt et Hoareau, 2010). Deuxièmement, certains participants se sont déjà ouverts sur leurs consommations de drogues auprès de professionnels de santé non spécialisés sur les drogues et se sont sentis jugés ou incompris. Ils refusent désormais de parler de leurs consommations à un professionnel de santé (Alunni-Menichini, 2020 ; Sattler *et al.*, 2017). Troisièmement, le non-recours aux structures résulte aussi d'une méconnaissance des dispositifs existants ou de représentations erronées les concernant (Wagner *et al.*, 2017). Quatrièmement, les participants

ne s'identifient pas aux usagers marginalisés et injecteurs qu'ils estiment être le public majoritaire des structures et refusent d'être assimilés à un groupe qui viendrait entacher leur valeur sociale (Goffman, 1974a). Les usagers insérés refusent d'être considérés comme des malades, des toxicomanes, des désaffiliés : pour eux, le recours à la prise en charge est stigmatisant et fait peser des risques sur leur insertion sociale (Neale *et al.*, 2011).

À la question « comment agissent les femmes insérées socialement dans le monde de la réduction des risques et de la prise en charge sanitaire », la réponse est la suivante : elles l'évitent, tout comme les hommes insérés qui consomment des drogues. Les usagers insérés ne se reconnaissent pas dans le régime de maladie (Klawiter, 2008) construit autour de la dépendance et cherchent à s'en éloigner. Les usagers interrogés retirent à la fois des vulnérabilités (ils ne reçoivent pas d'aide professionnelle lorsque leurs usages les mettent en difficulté) et des ressources (ils échappent à la stigmatisation et à la mise en péril de leur insertion sociale qu'ils anticipent comme résultant du recours à la prise en charge) de cet évitement.

Cette deuxième partie visait à sortir de l'analyse des interactions de genre proposée dans la première partie, pour s'intéresser au genre dans toute sa multi-dimensionnalité relationnelle (Connell, 2012) et à la manière dont il s'incarne aux niveaux institutionnels et sociétaux. Les théories relationnelle et intersectionnelle ont permis d'analyser de manière croisée l'influence du genre et de l'insertion sociale sur la conception, la mise en œuvre et l'appropriation par des usagers et usagères de drogues des politiques de santé publique. L'intérêt de la sociologie relationnelle réside aussi dans sa capacité à expliquer comment des circonstances sociales historiques (ici la constitution de l'usage de drogues comme un problème de santé publique par l'épidémie du VIH) influencent les actions des individus (Duff, 2011 ; Laflamme, 2008). L'interactionnisme a encore été mobilisé pour étudier la manière dont des individus agissent face à un risque de stigmatisation et pour garder la face (Goffman, 1974a). La troisième et dernière partie de cette thèse mobilise aussi la théorie relationnelle du genre, mais cette fois pour analyser les relations et interactions entre des femmes insérées socialement qui consomment des drogues et la police.

TROISIÈME PARTIE

GENRE, INSERTION SOCIALE ET REPRESSION DES DROGUES

Introduction à la troisième partie

En France comme au Canada, les femmes sont très minoritaires au sein des personnes arrêtées par la police pour un motif lié aux drogues. Cette troisième partie interroge de manière intersectionnelle l'influence du genre, de la race et de la classe sociale dans le ciblage policier. Il s'agit tant d'interroger les pratiques policières que les stratégies des femmes usagères-revendeuses de substances face au risque répressif. Le genre se co-construit à la fois dans les interactions directes, notamment à travers des performances de genre (Butler, 2016), mais aussi dans des relations (Théry, 2010) sans interaction en face à face, sur la base de représentations et de stéréotypes de genre. Les femmes qui consomment des drogues vont à l'encontre des normes de genre (comme vu dans la première partie), sanitaires (comme vu dans la deuxième partie) et légales (Simmat-Durand, 2007). Elles sont formellement et informellement déviantes (Boyd, 2004). Cette troisième partie continue à analyser de manière relationnelle et intersectionnelle la manière dont des femmes insérées agissent dans un monde de la drogue formaté par et pour des hommes, en se focalisant cette fois sur la déviance formelle de ces usagères-revendeuses et sur les jeux entre genre, insertion sociale et répression des drogues. L'enjeu est de comprendre ce qui cadre l'expérience (Goffman, 1974b) des dispositifs répressifs par des femmes insérées.

Les usagers-revendeurs et policiers impliqués dans la lutte contre les stupéfiants évoluent dans des mondes sociaux (Shibutani, 1955 ; Strauss, 1992 ; Becker, 1988) différents, pourtant interrelié par un même objet : la drogue (Duprez et Kokoreff, 2000). L'objet « drogue » produit une relationnalité (Donati *in* Dépelteau, 2018) qui inclut les policiers et les usagers-revendeurs, des acteurs interdépendants et en permanente interrelation (Wagnon et Bajoit, 1994), bien que poursuivant des objectifs opposés. Dans cette partie sont donc mobilisés les entretiens réalisés avec des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, des acteurs et experts des politiques publiques et avec des policiers et une magistrate⁶⁴. Les 11 policiers et la magistrate (5 hommes,

⁶⁴ Pour plus de précisions sur ces échantillons, voir en Annexes les Tableaux synoptiques des interrogés.

6 femmes) interrogés appartiennent au GAJ, à la BAC, à la Brigade des Stupéfiants, à l'OFAST et au Tribunal de Bordeaux. Du fait de la faible part des femmes dans certains de ces services, les pseudonymes des policiers et de la magistrate ne sont pas rattachés à leurs services, afin de garantir l'anonymat des interrogés. Tandis que tous les autres échantillons de cette thèse sont constitués d'interrogés montréalais et bordelais, l'échantillon des policiers et magistrats n'est composé que de Bordelais, du fait de l'impossibilité d'accéder au terrain policier montréalais⁶⁵. La comparabilité franco-québécoise des données n'est donc possible qu'entre les témoignages des usagers-revendeurs et des acteurs des politiques publiques, et entre les données issues de la littérature.

Cette troisième partie est divisée en trois chapitres. Le chapitre 7 se base essentiellement sur des données issues de la littérature, et mobilise des entretiens avec des acteurs et experts des politiques publiques. Il analyse la focalisation de la répression sur une population masculine, racisée, jeune et précaire, liée aux réformes de la police et de la justice dans les deux pays, au racisme présent dans la culture professionnelle policière, au durcissement de la répression en France et aux incitations à faire du chiffre. Le chapitre 8 mobilise les entretiens réalisés avec les policiers et la magistrate bordelais pour comprendre pourquoi ils n'interpellent pas de femmes blanches et insérées socialement pour un motif lié aux drogues. Ce huitième chapitre met en avant la recherche d'efficacité des policiers liée à des pressions managériales, la moindre contrôlabilité des femmes du fait de la faiblesse des effectifs policiers, et les rôles des femmes interpellées pour ILS. Enfin, le neuvième et dernier chapitre analyse l'expérience des usagères-revendeuses et usagers-revendeurs insérées socialement des dispositifs répressifs à Bordeaux et Montréal, les stratégies qu'ils mettent en place pour se protéger et notamment les stratégies spécifiques aux femmes. Le chapitre 9 s'achève en analysant les motivations, très peu liées aux dispositifs répressifs, qui poussent les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses à arrêter de consommer et vendre des drogues.

⁶⁵ Pour plus de précisions sur ce refus de terrain, se rapporter à la section « Méthode ».

CHAPITRE 7. LES FEMMES USAGERES ET VENDEUSES DE DROGUES, UN NON-PROBLEME DE SECURITE PUBLIQUE

Tout au long du XX^e siècle, avec le développement du narcotrafic international (Poret, 2006), des guerres entre gangs (Guay et Frédette, 2014) et des réseaux armés opérant en zones urbaines ségréguées (Fernandes, 2002), les drogues sont devenues une préoccupation centrale des forces de l'ordre et des instances en charge de la sécurité intérieure du pays. Le travail policier et judiciaire est, en France comme au Canada, en grande partie consacré au traitement des usages, ventes et possessions de drogues illicites (Poret, 2006). Le problème public des drogues est lié à la définition d'une classe dangereuse masculine, jeune, racisée et précaire résidant dans des territoires dits sensibles (Kokoreff, 2011 ; Sauvadet, 2008 et 2004 ; Derville, 1997) dont les femmes, en particulier les femmes blanches et insérées socialement, sont absentes.

Ce septième chapitre pose les bases de lecture de cette troisième partie, en présentant d'abord les appropriations différenciées des réformes de *community policing* et de managérialisation de la police en France et au Canada, et leurs effets sur la lutte contre les stupéfiants. Le chapitre présente ensuite l'actualité française et canadienne sur la répression contre les drogues, entre durcissement répressif en France et débat sur la décriminalisation de la possession simple au Canada. Enfin, ce chapitre s'achève sur une analyse des profilages policiers, en décrivant la population interpellée par la police pour un motif lié aux drogues en France et au Canada, et l'absence des femmes au sein de celle-ci.

Appropriations et impacts sur la répression des réformes majeures de la police en France et au Québec

À partir des années 1960-70, les polices occidentales font face à d'importantes réformes attribuables à une diminution des taux d'élucidation, une hausse de la criminalité et une baisse de la confiance des citoyens envers la police, due à des scandales de corruption et à des émeutes violentes ayant pour point de départ des abus policiers (Garibaldi, 2011 ; Brodeur, 2003). Ces transformations des relations entre police et populations sont notamment liées aux mutations urbaines entamées depuis les années 1940 (Savage, 2007) et analysées par les sociologues de l'École de Chicago (Dortier, 2009 ; Hannerz, 1983), puis par des chercheurs comme Mike Davis (2006), Cynthia Ghorra-Gobin (2006) ou Jean-Louis Cohen (1998). Les sociologues analysent les phénomènes de ségrégation, de marginalisation, d'exclusion et de stigmatisation

sociospatiales (Boucher et Marchal, 2019) ainsi que les enjeux d'intégration des minorités raciales et sociales qui se jouent dans certains espaces urbains. Les usages et ventes de drogues se développent au sein des sociétés occidentales dans leur ensemble, notamment dans ces quartiers défavorisés (Duprez et Kokoreff, 2000), qui deviennent rapidement emblématiques du problème public des drogues, de l'insécurité et de la délinquance (Dubet, 1987). Au Canada, les premiers signes de conflits entre police et population liées à ces mutations urbaines et à des scandales policiers apparaissent dans les années 1980, tandis qu'en France ils surgissent dans les années 1990 (Wuilleumier, 2017).

En conséquence, dans les années 1980-1990 les pratiques policières se transforment, avec une redéfinition des objectifs et modes d'organisation, à travers deux réformes majeures : le *community policing* et la managérialisation des forces de police (De Maillard, 2009). Ces deux réformes ont un effet sur l'ensemble des activités policières, notamment sur la répression des activités liées aux drogues. Le *community policing* et la managérialisation de la police sont appropriés différemment en France et au Canada, du fait de la structure des relations internes à l'État, au degré de centralisation et aux conceptions dominantes des relations entre police et société dans les deux pays. La tradition centralisée et étatique à la française prend moins en compte le rôle de la population dans la conception des réformes que la tradition fédéraliste et communautaire à la canadienne. Les acteurs politiques ne se sont pas non plus positionnés de la même manière en France et au Québec sur les enjeux liés à la police et à la justice. Ces prismes nationaux génèrent des différences importantes entre les pays (Hassenteuful, 2005). À un niveau macro-sociologique, les polices des pays occidentaux ont connu des trajectoires similaires ; mais à un niveau méso-sociologique, ces convergences apparaissent comme relatives et les nouvelles normes sont réappropriées en fonction des institutions et traditions propres à chaque pays (De Maillard, 2009).

Une plus grande implantation du community policing au Canada qu'en France

Le *community policing* est la première grande réforme des polices occidentales (Savage, 2007 ; Seagrave, 1996a). Le *community policing* naît aux États-Unis à la fin des années 1960 (Seagrave et Ratcliffe, 2004 ; Solnick et Bayley, 1988), dans des commissions nationales qui visaient, entre autres, à résoudre des tensions raciales entre police et population (Matoesian et Coldren, 2001). La naissance du *community policing* est liée à des politiques, des économies et des traditions locales ainsi qu'à des changements démographiques aux États-Unis, à

l'augmentation du nombre de victimes de violences et du sentiment d'insécurité (Peak et Glensor, 1999). L'objectif de cette police d'un nouveau genre est de renouer les liens entre les policiers et les citoyens en assignant des policiers à des territoires spécifiques, en décentralisant les responsabilités au sein des corps policiers et en impliquant le public (Rosenbaum, 1994). Il s'agit de restructurer les rapports entre les institutions gouvernementales et les sphères communautaires durant une période de réforme néolibérale (Stenson, 1993).

Dans cette visée de renforcement de l'implication communautaire dans l'activité policière d'identification et de traitement de la délinquance, les patrouilles pédestres se développent dans les années 1970 (Brodeur, 2003). L'accent est mis sur la résolution des problèmes (*problem solving policing*) plutôt que sur l'application de la loi dans le cadre d'incidents qui la transgressent (Skogan, 1996 ; Moore, 1992). Concrètement, la priorité est accordée à la répétition d'un incident ou d'un comportement délinquant, et les récidivistes reçoivent une attention particulière. La gravité d'une infraction est évaluée en fonction de critères moraux et sociaux. L'usage de drogues dans l'espace public est par exemple considéré plus sévèrement s'il se fait à côté d'une école, ou près d'une résidence familiale (Zagrodzki, 2010 ; De Maillard, 2009). Le *community policing* est approprié différemment au Canada et en France et de manière générale à l'international, notamment du fait du flou autour de la définition de la notion de communauté (Ruteere et Pommerolle, 2003 ; Seagrave, 1996b ; Ziembo-Vogl et Woods Jr, 1996).

Au Canada, la police communautaire, aussi appelée par le SPVM⁶⁶ « police de quartier » ou « *neighbourhood policing* » (Dubois et Normandeau, 1997), émerge dans les années 1980

⁶⁶ Le Canada comporte un seul corps de police national, la Gendarmerie Royale du Canada (GRS), et de multiples corps policiers provinciaux et municipaux, ainsi que des services de police autochtones. Au Canada, on compte 400 forces policières autonomes, et la distance entre police et pouvoir exécutif central est plus importante que dans les pays centralisés comme la France. La division entre les différents services de police et de gendarmerie municipaux, provinciaux et national au Canada génère parfois des tensions et des enjeux spécifiques, notamment du point de vue du partage d'informations (Abrahamson et Goodman-Delahunty, 2014 ; Lebeuf et Paré, 2005). La GRC est le seul service de police au monde à détenir des mandats d'application de la loi aux niveaux international, national, provincial et municipal sans être le seul corps policier du pays. La GRC fait aussi office de police territoriale dans les provinces canadiennes qui ne possèdent pas de services policiers propres.

La GRC est présente à Montréal, mais elle y fait uniquement appliquer les lois fédérales. Sont également présents à Montréal la Sûreté du Québec (le corps de police provincial) et le SPVM (le corps de police municipal). La Sûreté du Québec a pour mission s'assurer la sécurité des personnes et des biens, de sauvegarder les droits et les libertés, de soutenir la communauté policière, de coordonner les opérations d'envergure et les enquêtes policières pour infractions majeures dont les conséquences affectent tout le territoire québécois (Marc, 2004), de maintenir l'intégrité des institutions étatiques, de gérer un service central de renseignement qu'elle rend accessible aux autres corps de police et d'assurer la sécurité des réseaux de transports québécois.

Le SPVM exerce uniquement sur la ville de Montréal et son agglomération. Il possède des postes dits majeurs, un quartier général et trente postes de quartier afin d'être proche de la population. Ces postes de quartier proposent

(Skolnick et Bayley, 1988) et acquiert une importance considérable au sein des services policiers canadiens (Clairmont, 1991). Des services en charge des relations avec la population et des partenariats avec les services sociaux sont créés. Suite aux scandales et accusations de racisme (Chacko et Nancoo, 1993), des comités de plaintes composés de civils sont mis en place pour recevoir les plaintes du public vis-à-vis de l'action policière et y donner suite. Des codes de déontologie policière sont promulgués et des effectifs policiers sont recrutés au sein des minorités ethniques (Brodeur, 2003 et 1984). La participation du public à la prise de décision s'accroît, ainsi que la préoccupation pour les droits et libertés civils et les enjeux autour de la responsabilité de la police (Friedmann, 1992).

Les principes de la police communautaire au Canada reposent sur la consultation automatique de la communauté *via* des comités de consultations citoyens et la participation d'élus locaux au conseil de sécurité publique, une intensification de la présence policière avec l'ouverture de petits postes de quartiers et des patrouilles pédestres, la proactivité et interactivité de la police, l'analyse de la criminalité et le devoir de la police envers les citoyens (Oliver, 2001 ; Normandeau, 1993). À Montréal, différentes initiatives de *community policing* ont été mises en œuvre, comme dans le cadre des partenariats du SPVM avec l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales et l'Équipe multidisciplinaire en référence et intervention auprès des itinérants (Alunni-Minichini *et al.*, 2020). On peut aussi citer le programme communautaire Actions concertées en résolution de problèmes (ACES), également mis en œuvre au sein du SPVM, qui se distingue des autres actions policières communautaires par son approche répressive (Desbiens, 2004). Le *community policing* semble avoir incité, au sein de la police montréalaise, à l'adoption d'une posture moins répressive et plus soutenante prônant des valeurs de tolérance, de justice sociale, d'écoute active et de respect du rythme et des besoins de la personne (Gouvernement du Canada, 2018 ; Parazelli *et al.*, 2013 ; Canada, Angell et Watson, 2012). Il existe cependant des dissensions au sein des forces de police concernant l'approche communautaire, dont les principes ne sont pas toujours mis en œuvre par les policiers (Bellot et Sylvestre, 2017). Durant la pandémie de COVID-19, la police québécoise a été

des services dédiés à des publics spécifiques (jeunes, femmes, victimes de violences conjugales...). Le SPVM a pour mission, selon la loi sur la police du Québec qui régit les compétences des polices municipales (L.R.Q., chapitre P.13-1), de « prévenir et réprimer les infractions aux règlements municipaux ». Au vu de l'importance de la population montréalaise, les compétences du SPVM sont élargies et concernent notamment l'importation et de l'exportation de drogues, en collaboration avec la Sûreté du Québec. Le SPVM est le seul service policier au Québec à collaborer avec des unités spécialisées dans la prise en charge des urgences psychosociales et des personnes en situation d'itinérance (l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales et l'Équipe multidisciplinaire en référence et intervention auprès des itinérants) (Allunni-Minichini *et al.*, 2020).

particulièrement critiquée pour son approche répressive vis-à-vis des personnes en situation d'itinérance, de précarité, autochtones et résidant dans des quartiers défavorisés (Bellot *et al.*, 2022).

En France, le terme de *community policing* est rejeté au profit de l'expression « police de proximité » (Dubois et Normandeau, 1997), terme inventé par le sénateur Charles Pasqua en 1995. Le projet de la police de proximité s'inspire des expériences américaines et canadiennes, mais aussi des principes de la police des sergents de ville instaurée durant le Second Empire sous Napoléon III, reposant sur les notions de visibilité, de prévention du crime, de circulation et d'interconnaissance (Deluermoz, 2011). La police de proximité est mise en œuvre en 1998 avec l'arrivée de Lionel Jospin en tant que Premier Ministre (Ocqueteau, 2003a ; Mouhanna, 2002). Suite aux recommandations du Rapport Peyrefitte en 1977 puis du Rapport Bonnemaïson en 1982, Lionel Jospin lance une première tentative d'îlotage, stratégie de surveillance basée sur la maîtrise de l'environnement et la création de liens de confiance entre les policiers et les habitants d'une ville ou d'un quartier (Garibaldi, 2011 ; Cazorla, 2009 ; Mouhanna, 1999). Le modèle de police de proximité est généralisé à l'ensemble du territoire français en 2001.

L'implantation de la police de proximité est difficile en France (Roché, 2005), car elle constitue « l'exacte opposée de la logique d'action mise en œuvre par la police depuis son étatisation en 1941 » (Demonque, 2001, p. 157). La police nationale s'est toujours davantage concentrée sur la sécurité nationale que sur la délinquance quotidienne et les relations avec les citoyens, et les policiers ont résisté à cette nouvelle méthode de travail et au rôle social qui leur était soudainement attribué (Zagrodzki, 2009). La France adopte une conception très centralisée de la police de proximité et de la résolution de problèmes, avec très peu de rencontres entre policiers et citoyens et une politique publique mise en œuvre par le haut (Mucchielli, 2012). La conception préventive de l'îlotage et de la police de proximité est finalement très peu mise en œuvre (Mouhanna, 1997).

La police de proximité est abandonnée à partir de 2002 avec la défaite de la gauche aux élections présidentielles et l'arrivée de Nicolas Sarkozy au Ministère de l'Intérieur (Darley et Gauthier, 2018 ; Zagrodzki, 2009), qui affirme que les policiers ne sont pas des travailleurs sociaux (Deluermoz, 2011). L'arrêt de la police de proximité fait suite à différents échecs successifs (Savage, 2007) : d'abord l'îlotage, resté très sécuritaire, puis la réforme de la

formation et la territorialisation des polices urbaines (Mouhanna, 2008 et 2002). Ces échecs sont liés à la difficulté d'institutionnaliser le *community policing* au sein de la police nationale, et à l'augmentation continue des chiffres de la délinquance pendant les années Jospin (Zagrodzki, 2010). À Montréal, les responsables de la réforme de la police des quartiers ont entrepris de former leurs agents et de tenir régulièrement des consultations pour analyser la situation, afin de gérer au mieux cette transformation organisationnelle majeure. L'enjeu de l'adhésion des policiers à l'approche communautaire a été soulignée dès la conception de la réforme (Ministère de la Sécurité Publique, 2000). Notons que cet enjeu est encore d'actualité, l'approche communautaire étant déployée inégalement par les policiers en fonction des quartiers d'intervention (L. Noël *et al.*, 2012). En France, la réforme de la police de proximité est gérée avec les méthodes centralisées et *top down* traditionnelles du Ministère de l'Intérieur, ce qui peut expliquer son échec (Delmonque, 2001).

En 2008, la police de proximité ressurgit avec les Unités territoriales de quartier (Uteq), patrouilles pédestres composées de policiers expérimentés et sectorisées sur les quartiers dits difficiles. La police de proximité est notamment présentée comme un moyen de résoudre le problème de l'insécurité dans les banlieues suite aux émeutes en Seine-Saint-Denis en 2005 (Cazorla, 2009 ; Roché, 2005). Mais comme l'ilotage, les Uteq sont un échec et l'activité policière française reste focalisée sur l'interpellation et l'activité judiciaire (Polat, 2006). En 2012, avec le retour de la gauche au pouvoir, des logiques issues de la police de proximité ressurgissent avec la reterritorialisation des fonctionnaires de police et la création des zones de sécurité prioritaires (ZSP). Ces ZSP sont définies comme des territoires marqués par l'insécurité et la délinquance, auxquels sont affectées des unités spécialisées afin d'améliorer les relations entre police et population (Darley et Gauthier, 2018). Cependant, comparée au Canada, la France reste très ancrée dans une tradition de police réactive et centralisée concentrée sur l'application de la loi, plutôt que sur une action territoriale de prévention avec des partenariats. La police française demeure prise dans des tensions entre centralisation et territorialisation, répression et coopération.

De la broken window theory à la tolérance zéro en France

La réforme de la police de proximité et le *problem solving policing* se basent notamment sur la théorie de la vitre cassée (*broken window theory*), élaborée par James Wilson et George Kelling en 1982. La *broken window theory* peut se résumer par le raisonnement suivant : le

sentiment d'insécurité est avant tout causé par des déviances mineures selon les critères du code pénal, mais générant un fort sentiment d'insécurité chez les citoyens (nuisances sonores, agressions verbales, consommations et ventes de drogues dans la rue, dégradations dans l'espace public...) (Xu, Fiedler et Flaming, 2005). Ce sentiment d'insécurité démobilise les résidents du quartier concerné et entraîne un effondrement des contrôles informels, comme le contrôle familial. La police porte de fait toute la charge du contrôle social et se retrouve impuissante pour réprimer la petite délinquance et la grande criminalité. Les grands délinquants ont alors le champ libre pour contrôler le quartier qui se dégrade et se vide progressivement de ses citoyens les plus actifs (Harcourt, 1998). *In fine*, le quartier est peuplé d'une population qui a peur, n'ose pas se mobiliser et est exploitée par les délinquants et criminels. Pour reprendre la métaphore, une vitre cassée non réparée enverrait aux délinquants potentiels le signal qu'ils peuvent s'adonner à leurs activités sans être inquiétés, car le territoire n'est plus sous contrôle (Jenkins, 2016 ; Maskaly et Boggess, 2014 ; Gau et Pratt, 2010).

Pour James Wilson et George Kelling (1982), c'est le sentiment d'insécurité qui aboutit à une hausse des taux de criminalité (Ren, Zhao et He, 2019). Le principal objectif de l'action policière est alors de lutter contre la peur du crime. Cette théorie de la vitre cassée rencontre un grand succès dans le monde occidental et justifie l'adoption de politiques dites de « tolérance zéro », aussi appelées sous un jour plus positif *Quality of life policing*, forme de récupération répressive de la métaphore de la vitre cassée (Maskaly et Boggess, 2014 ; Brier, Berg *et al.*, 2014 ; Convard, 2012). La tolérance zéro est une stratégie policière conçue à partir de 1994 par le chef du New York Police Department, William Bratton, et promue par le maire républicain de New York entre 1994 et 2002, Rudolf Giuliani (Convard, 2012 ; Newburn et Jones, 2007). La tolérance zéro a pour objectif de fournir une réponse pénale à toutes les infractions, aussi mineures soient-elles, dans l'idée d'éviter l'escalade dans la délinquance théorisée par la *broken window theory* (De Maillard et Le Goff, 2009). Elle vise également à instaurer un ordre social spécifique dans les quartiers défavorisés (Lamotte, 2016 ; Chambliss, 1994)

La tolérance zéro permet de justifier la focalisation de l'action policière sur des infractions mineures et visibles (Brodeur, 2003), telles que l'ivresse publique, la prostitution, le vagabondage et la consommation ou la vente de drogues (Delpeuch, Ross et Bonnet, 2017), ainsi que l'usage de la violence pour les réprimer. Selon plusieurs chercheurs, à commencer par George Kelling lui-même (Kelling, 1999), la tolérance zéro est l'enfant illégitime de la *broken window theory* (Roché, 2002) et s'apparente davantage à une volonté de « justifier

rétrospectivement la réussite d'une politique policière de fermeté qu'à une volonté de mettre en pratique la doctrine de Wilson et Kelling » (Ocqueteau, 2003b, p. 8). De nombreux chercheurs rattachent cette politique de tolérance zéro au tournant punitif (*punitive turn*) qui concerne de nombreux pays occidentaux à partir des années 1990 (Downes et Nelken, 2011 ; Comack et Silver, 2008 ; Meyer et O'Malley in Pratt *et al.*, 2005).

Pour résumer, le sentiment d'urgence à réprimer le crime a généré une dérive du modèle de *community policing* vers des formes d'intervention proches de l'action répressive traditionnelle de la police, avec la politique de tolérance zéro (Fiedler et Flaming, 2005). La politique de tolérance zéro s'est traduite aux États-Unis par une augmentation importante des effectifs policiers, un nouveau mode de management impliquant une managérialisation de la police (analysée ci-après) et l'implantation de Compstat, programme informatique d'analyse de la délinquance permettant d'identifier les *hot spots*, soit les zones particulièrement concernées par la délinquance (De Maillard et Le Goff, 2009). La théorie de la vitre cassée et les politiques publiques qui lui sont associées ont été largement critiquées (Maskaly et Boggess, 2014). Plusieurs chercheurs ont mis en avant les effets pervers de la tolérance zéro, qui conduit à stigmatiser et à harceler des populations déjà en difficulté (Gau et Pratt, 2010 ; Collins, 2007) et accroît les violences et abus policiers (Brier, Berg *et al.*, 2014 ; Mucchielli, 2006) vis-à-vis des minorités ethniques et des résidents des quartiers pauvres (Fagan *et al.*, in Rice, White et Engel, 2010)⁶⁷.

En France, la tolérance zéro est relayée par les médias entre 1998 et 2004, dans un contexte où les questions d'insécurité font l'actualité (De Maillard et Le Goff, 2009). Plusieurs acteurs intellectuels, économiques et policiers⁶⁸ critiquent la police de proximité, jugée trop laxiste, et encensent la politique de tolérance zéro. Jean-Pierre Chevènement et Nicolas Sarkozy font plusieurs fois référence de manière positive à la tolérance zéro, qui devient un slogan politique et médiatique, et organisent des voyages d'études à New York (Mucchielli, 2006). Dès son arrivée au Ministère de l'Intérieur, Nicolas Sarkozy annonce plusieurs réformes qui aboutissent à un retour vers les pratiques répressives traditionnelles de la police nationale. La tolérance zéro

⁶⁷ Entre 1993 et 1994, le nombre d'individus racisés tués par la police à New-York a augmenté de 34% et n'a pas diminué avant 1997 (Schneider, 2014).

⁶⁸ On peut citer Claude Bébéar, ancien patron d'AXA et leader du *think tank* l'Institut Montaigne ; Alain Bauer, criminologue ; des syndicats de police et Olivier Foll, ancien directeur de la police judiciaire de Paris (Mucchielli, 2006).

« à la française » adapte les principes new-yorkais au droit français (Enguéléguélé, 2010), en instaurant une culture de résultat au sein de la police, en réorientant l'activité des agents vers l'interpellation et la police judiciaire et en pénalisant plus durement certains comportements (comme les rassemblements problématiques dans les halls d'immeuble) (De Maillard et Le Goff, 2009).

Concernant les usages et ventes de drogues, la tolérance zéro a été, et est encore, massivement mobilisée, à la fois comme slogan politique et dans les pratiques policières. Lorsqu'il s'exprime au Sénat en 2003, face à la commission d'enquête sur la politique nationale de lutte contre les drogues illicites, Nicolas Sarkozy déclare : « Je réclame de la sévérité à l'égard des consommateurs. Rien ne sera toléré. [...] Il n'y a pas de petite consommation personnelle, il n'y a pas d'expérience individuelle, il n'y a pas de jeunes 'libres et branchés', il n'y a que des drogues illicites⁶⁹ ». Plus récemment, le Ministre de l'Intérieur Gérard Darmanin a affirmé avoir « une tolérance zéro pour l'utilisation de Snapchat à des fins illicites, y compris pour acheter ou vendre des drogues⁷⁰ ». Dans la réalité, la « mise en œuvre concrète de la politique de 'tolérance zéro' consiste essentiellement dans l'intensification des contrôles d'identité et des fouilles pratiquées sur des personnes que les policiers jugent *a priori* suspectes, et qui ne sont pas représentatives de la diversité de la population » (Mucchielli, 2006, p. 40).

Au Canada, la tolérance zéro semble s'être moins matérialisée dans les pratiques policières et les politiques publiques de maintien de l'ordre que dans d'autres pays occidentaux comme les États-Unis, la France ou la Grande-Bretagne (Ouimet, 2004). Des criminologues ont d'ailleurs soutenu que le Canada constitue une exception dans la tendance punitive et répressive au sein de laquelle s'inscrivent de nombreux pays occidentaux (Comack et Silver, 2008). Contrairement aux États-Unis, la population canadienne n'a pas soutenu des politiques dites de durcissement, et les pouvoirs publics n'ont pas adhéré à une réponse punitive « à l'américaine » (Meyer et O'Malley *in* Pratt *et al.*, 2005). John Pratt (2007) affirme ainsi qu'il « semble y avoir un large consensus dans les cercles politiques et bureaucratiques canadiens selon lequel les options de lutte contre la criminalité des États-Unis ont été un désastre et ne devaient pas se répéter au Canada. [...] En conséquence, [le Canada] préfère une 'manière canadienne' de traiter les problèmes sociaux, de la même manière qu'il souhaite que d'autres aspects de la vie

⁶⁹ M. Ecoiffier, « Avec Sarkozy, toutes les drogues redeviennent dures », Libération, 24/04/2003

⁷⁰ Valeurs Actuelles, « Trafic de drogues : Snapchat réplique à Gérard Darmanin », Valeurs Actuelles, 21/05/2021

canadienne reflètent l'identité de ce pays plutôt que celle des États-Unis » (Pratt, 2007, p. 153, traduction par mes soins).

Il faut cependant souligner l'importante diversité des pratiques policières entre les différentes provinces canadiennes, permise par la structure fédérale et décentralisée du pays. Certaines villes ou provinces canadiennes semblent ainsi avoir, plus que d'autres, adopté un virage punitif et des politiques de tolérance zéro à l'égard de certains publics ou de certains problèmes sociaux (Comack et Silver, 2008). Si le *community policing* semble s'être davantage imposé au Canada qu'en France, ce qui a pu laisser moins d'ouverture à une politique de tolérance zéro, les débats sur le *punitive turn* canadien ne sont pas tranchés. En France comme au Canada, la mobilisation du *community policing* ou de la tolérance zéro dans les pratiques policières permet de constater « l'importance des prismes politiques, cognitifs et institutionnels » dans la diffusion de méthodes professionnelles de maintien de l'ordre (De Maillard et Le Goff, 2009, p. 677).

Managérialisation de la police et de la justice

La managérialisation des systèmes judiciaire et policier, deuxième réforme d'ampleur des polices occidentales, naît dans les pays occidentaux anglo-saxons dans les années 1980 (États-Unis, Nouvelle-Zélande, Canada, Royaume-Uni). Elle consiste en l'introduction et la diffusion de normes, langages et techniques inspirés du *New Public Management* (Savage, 2007). Le *New Public Management* est un mouvement consistant, tout au long du XX^e siècle, en la croissance institutionnelle de l'État, la bureaucratisation de l'administration publique et l'implantation de principes managériaux dans des discours politiques qui comparent l'État avec une entreprise (Loeffler, 1997). L'un des objectifs de cette nouvelle gestion publique est de mesurer et rationaliser le coût des activités régaliennes et leur efficacité (Desmarais et Giauque, 2016), ce qui a eu des effets importants sur l'activité policière en Occident (Mann, 2017).

Le champ d'action de la police et de la justice est difficile à définir (entre fonction redistributive, protection des biens et des personnes, répression...) et donc à rationaliser et évaluer (Darley et Gauthier, 2018). La managérialisation de la police et de la justice s'est focalisée sur les chiffres des arrestations, des incarcérations ou les taux de criminalité, indicateurs qui facilitent la quantification (Desmarais et Giauque, 2016). Ces indicateurs sont limités, car ils ne prennent pas en compte la protection des citoyens, l'intégrité des pratiques ou encore la satisfaction du public, bien plus difficilement quantifiables (Purenne et Aust, 2010). Malgré les critiques dont

ils font l'objet, des indicateurs de performances, une budgétisation par programmes et des règles de gestion sont développés à la fin des années 1970 et au début des années 1980, dans une logique néolibérale (Dufour, Dupuis-Déri et Purenne, 2020). Les pouvoirs publics veulent encadrer les institutions policière et judiciaire, qui doivent désormais rendre des comptes aux acteurs politiques. La réforme de managérialisation a généré des résistances de policiers et magistrats (Ashby, Irving et Longley, 2007).

La managérialisation des systèmes judiciaires et policiers génère des tensions « entre le principe régalien de justice et l'impératif managérial d'efficacité » (Le Texier, 2013, p. 11) et pose la question de l'extension des contrôles policiers (Sanders et Langan, 2018). Cette managérialisation peut aussi avoir pour effet de délégitimer le travail en lien avec la population et le *community policing*, dont l'efficacité est moins aisément quantifiable (T. Wathne, 2020 ; De Maillard, 2009). Le *community policing* et la managérialisation de la police reposent en effet sur deux logiques différentes, qui peuvent être complémentaires ou contradictoires dans la pratique. Le *community policing* vise initialement à rapprocher police et population, le Nouveau Management Public veut rendre l'activité policière plus rentable et plus apte à satisfaire les demandes des consommateurs. L'importance des indicateurs de performance rend secondaire le travail au contact de la population, et en réalité, les réformes qui ont pour objectif de créer davantage de liens entre police et population sont souvent associées à des logiques managériales (De Maillard, 2009) qui compliquent leur mise en œuvre.

Le Canada et la France ont adopté cette réforme de managérialisation de la police et de la justice. Au Canada dans les années 1990, les méthodes de gestion sont modifiées, le secteur public fédéral est réduit, les dépenses et services publics du gouvernement diminuent (Kernaghan et Charih, 1997 ; Aucoin et Peter, 1995). En France, malgré des résistances au sein d'une institution dont l'histoire est marquée par l'opacité (Darley et Gauthier, 2018), de nouveaux outils émergent dans les années 2000, tels que des indicateurs de performance harmonisés entre la gendarmerie et la police nationale⁷¹ avec la *Loi organique relative aux lois*

⁷¹ En France, on distingue la gendarmerie nationale, force armée chargée de missions de police qui opère dans les zones rurales et péri-urbaines, des services de police qui opèrent dans les zones urbaines et les agglomérations (Jobard et De Maillard, 2015 ; Berlière et Lévy, 2011). Au sein de la police, la police nationale répond aux ordres du Ministère de l'Intérieur, et la police municipale répond aux ordres de la mairie. Les gendarmes sont des militaires appartenant aux forces armées françaises, tandis que les policiers nationaux sont des fonctionnaires et ont un statut de civil. Gendarmes et policiers partagent cependant le même code de déontologie. Les policiers nationaux suivent les directives de la Direction Générale de la Police Nationale (GDPN) déterminées par le Ministère de l'Intérieur, alors que les policiers municipaux suivent les arrêtés du maire de la commune où ils travaillent. Le travail de la police municipale est donc défini en fonction de l'orientation politique des élus

de finances de 2001, les primes de résultats, le recours accru aux nouvelles technologies et de nouvelles règles d'évaluation des commissaires (Douillet, Maillard et Zagrodzki, 2014 ; Savage, 2007). Cependant le *costing*, pratique qui détermine le coût de chaque activité policière ou judiciaire et qui met en concurrence les fournisseurs, est peu développée en France comparativement aux pays d'Amérique du Nord (Brodeur, 2003). L'importance du consommateur est aussi moins prise en compte : contrairement au Canada, il n'existe pas, en France, d'indicateur du sentiment de sécurité de la population ou de la qualité de l'accueil dans les hôtels de police, les tribunaux et commissariats. En France, les indicateurs sont davantage mobilisés pour gérer l'institution que pour satisfaire son public : la police et la justice sont davantage conçues comme un outil de l'État que comme un service dédié à la population.

La managérialisation de la police et de la justice a conduit en France à l'adoption de la très critiquée « politique du chiffre » (Darley et Gauthier, 2018 ; Kokoreff, 2011), impulsée par Nicolas Sarkozy lorsqu'il était au Ministère de l'Intérieur puis Président de la République, entre 2002 et 2012. La politique du chiffre se traduit par une culture du résultat (Zagrodzki, 2010) qui consiste à évaluer statistiquement l'action policière, l'activité judiciaire et l'intervention sur la voie publique (Henneguelle et Jatteau, 2021 ; Mouhanna, 2009). La politique du chiffre se traduit concrètement par une augmentation du nombre de gardes à vue, qui concerne aussi bien les usagers et vendeurs de drogues que les TDS, les étrangers en situation irrégulière ou les contrevenants au code de la route (Mainsant, 2021 ; Kokoreff, 2011 ; Mouhanna, 2009). La culture du résultat contribue à l'importante augmentation du nombre d'ILS, avec une orientation de l'activité policière vers les consommateurs de drogues (Barbier, 2016 ; Kokoreff, 2011). La politique du chiffre se traduit aussi par un affichage médiatique des chiffres des saisies, des interpellations et des taux de criminalité (Obradovic et Beck, 2012). Si plusieurs acteurs politiques — dont Nicolas Sarkozy — affirment que la politique du chiffre a permis de faire baisser la délinquance, des études remettent en question ce postulat (Mucchielli, 2008). La culture du résultat s'est implantée dans la culture policière française, et est toujours en

municipaux ; certains maires décident par exemple d'armer ou non leurs policiers municipaux. Les policiers nationaux peuvent être agents de police judiciaire ou officier de police judiciaire et mènent des enquêtes. Les policiers municipaux peuvent seulement être agents de police judiciaire, ils sont le relais des policiers nationaux et doivent rendre des comptes à l'officier de police judiciaire compétent.

Dans cette thèse, j'ai investigué auprès d'officiers de la police nationale, la police municipale de Bordeaux ayant refusé de répondre à mes questions en mettant en avant le fait que la répression des activités liées aux drogues concernait davantage la police nationale. Les objectifs et méthodes des services policiers investigués dans cette thèse que sont le GAJ, la BAC, la Brigade des Stupéfiants et l'OFASST sont détaillés au début du chapitre suivant.

vigueur aujourd'hui. La politique du chiffre dans l'activité policière est notamment favorisée par l'intensification de la répression contre les usages et ventes de drogues.

Actualité de la répression des drogues en France et au Canada

En France, la répression des consommateurs et de vendeurs de drogues s'accroît. Au Canada, une nouvelle voie est aujourd'hui envisagée suite à la légalisation du cannabis et à la très récente décision de décriminaliser les petites possessions de drogues en Colombie-Britannique à partir de janvier 2023.

Un durcissement continu de la répression en France

En France, la répression policière contre les activités illicites liées aux drogues n'a cessé de prendre de l'ampleur du XX^e siècle jusqu'à nos jours (Marchant, 2018). En lien avec la managérialisation de la police et la politique de tolérance zéro, les chiffres des saisies augmentent depuis les années 1970, ainsi que le nombre de personnes mises en cause. Entre 2016 et 2019, 208 000 personnes ont été mises en cause pour ILS en France, ce qui représente 18 % de l'ensemble des mis en cause. Les ILS sont « le troisième grand ensemble infractionnel [...] auquel appartiennent le plus grand nombre de mis en cause pour crimes et délits, derrière les actes portant atteinte ou visant à porter atteinte à la personne (35 %) et les atteintes aux biens sans violence ni menace (27 %) » (SSMSI, 2021, p. 2). Les chiffres des personnes mises en cause pour trafic ont augmenté de 15 % entre 2016 et 2019. En 2020, avec la mise en place de l'AFD, le nombre de mis en cause pour consommation a augmenté de 22 % (SSMSI, 2021). Les personnes mises en cause pour usage sont actuellement quatre fois plus nombreuses (160 000 000) que les personnes mises en cause pour trafic (41 000 000), et cette tendance est stable depuis plusieurs années (*ibid.*).

La politique répressive du gouvernement français est actuellement très marquée vis-à-vis des drogues. L'approche politique en vigueur, proche de celle adoptée aux États-Unis lors des « croisades antidrogue » à la fin des années 1980 et au début des années 1990, repose notamment sur l'affolement de l'opinion publique. L'objectif est de présenter le problème des drogues comme très grave, en mettant sans cesse en avant de nouveaux développements imprévus (Brodeur, 2003), comme récemment l'invasion du crack. Des plateformes en ligne de délation ont été mises en place en 2021 afin que les citoyens puissent signaler anonymement

les points de deal dans leurs quartiers⁷². Le Ministre de l'Intérieur, Gérald Darmanin, en poste depuis 2020, a annoncé vouloir « cibler [...] des quartiers spécifiques, pour concentrer les moyens et reconquérir barre d'immeuble par barre d'immeuble pour permettre l'expulsion des personnes en lien avec la drogue⁷³ ». La mise en place de l'AFD permet de contraventionnaliser directement la consommation de substances. Loin de constituer, comme certains ont pu le croire, un allègement de la répression, l'AFD s'inscrit dans la continuité de ce durcissement de la répression vis-à-vis des consommateurs. Elle a qui plus est pour effet de pénaliser plus durement les classes sociales défavorisées et notamment les jeunes hommes de cité, déjà extrêmement ciblés par la répression policière et qui n'ont pas forcément les moyens de payer l'amende (Jobard et Boukir, 2019).

Ces actions s'inscrivent dans les applications du modèle de la tolérance zéro (Maestracci, 2009 ; Roché, 2002) et de la police de proximité, qu'elles soient orthodoxes (augmentation de la visibilité de la présence policière, pratiques policières proactives - Rosenbaum, 1994) ou non-orthodoxes (programmes de délation, reconquête des espaces, déstabilisation des trafiquants – Brodeur, 2003). Il a été démontré que l'arrestation de jeunes pour des infractions mineures et les rafles antidrogues ne fait pas diminuer les taux d'usage, exacerbe des situations déjà critiques et entraîne la perpétration d'actes plus graves (Gau et Pratt, 2010 ; Collins, 2007 ; Brier, Berg *et al.*, 2014 ; Mucchielli, 2012 ; Brodeur, 2003). Cependant, du point de vue de l'opinion publique, ces croisades antidrogues permettent à l'État d'affirmer une position prohibitive stricte. En ce sens, « la répression policière fonctionne comme une projection désirante de la volonté de l'État, et non comme sa réalisation effective de ce qu'il interdit » (Brodeur, 2003, p. 68).

La position répressive du gouvernement français est critiquée depuis plusieurs années par des acteurs politiques (par exemple Daniel Vaillant, Ministre de l'Intérieur de 2000 à 2002 sous le gouvernement de Lionel Jospin, qui était pour la dépénalisation) et des policiers, qui constatent sur le terrain l'inutilité de la répression des usagers (Estiot et Vaillant, 2021 ; Duprez et Kokoreff, 2000). Bien que les principaux syndicats de police affichent une posture en faveur de

⁷² Le Parisien avec AFP, « Trafic de drogues : Darmanin annonce le lancement d'une plateforme de signalement », Le Parisien, 3/03/2021

⁷³ G. Hartmann, « Rhône : Darmanin annonce la création de deux 'quartiers témoins' pour lutter contre les trafics de drogue », Le Parisien, 7/10/2021

la prohibition des usages et ventes de drogues, des collectifs ont récemment questionné la pertinence de cette répression, tel que le collectif Policiers Contre la Prohibition (PCP)⁷⁴. Ce collectif, fondé par Bénédicte Desforges, ancienne lieutenant de police en BAC ayant démissionné en 2011, et Thierry Tintoni, capitaine de police à la retraite et fondateur du syndicat Sud-Intérieur, part du principe que l'échec de la loi de 1970 est flagrant. Le PCP affirme que « la répression de l'usage de stupéfiants est le carburant de la politique du chiffre, [...] et biaise la statistique de l'efficacité dans l'activité policière ». Pour ces policiers, la poursuite des consommateurs génère le « ciblage et la multiplication des contrôles d'identité », ce qui aboutit à « la détérioration des relations entre police et population des quartiers populaires ». En conséquence, le PCP demande l'ouverture d'un « débat raisonnable, éclairé et réaliste, débarrassé des fantasmes et dogmes qui ont présidé la loi de 1970 » ainsi qu'un changement de législation⁷⁵.

Ces débats au sein de la police sont à rattacher à un contexte de tensions internes entre des policiers appartenant aux mêmes unités (Pruvost et Proteau, 2008), entre les différentes unités et brigades parfois mises en concurrence (Jobard et de Maillard, 2015), entre la police nationale, la police municipale et la gendarmerie (Mucchielli, 2017 ; Mouhanna, 2011 ; Anderson, 2011 ; Chevrel et Masseret, 2005 ; Matelly, 2004 ; Ferret, 1998 ; Monjardet, 1996) et entre la hiérarchie policière et les policiers de terrain (Gleizal, 1974). Ces tensions ont, semble-t-il, été accrues par la managérialisation de la police, qui a renforcé la concurrence entre les agents et les services, restreint l'autonomie des agents de terrain et renforcé les divisions hiérarchiques (Estiot et Vaillant, 2021 ; Jobard et De Maillard, 2015). Le pouvoir politique revendique un contrôle sur l'institution policière, tandis que cette dernière fait valoir son autonomie et son pouvoir discrétionnaire (Darley et Gauthier, 2018). Des policiers expriment fréquemment un sentiment de frustration face à l'obligation de rendre des comptes et de répondre aux objectifs fixés par la hiérarchie (Douillet, De Maillard et Zagrodzki, 2014). Certains policiers sont assez critiques sur la course aux résultats (Estiot et Vaillant, 2021), et mettent en œuvre des stratégies d'adaptation, d'évitement ou de triche pour répondre aux indicateurs de performance (Douillet, Maillard et Zagrodzki, 2014 ; Purenne et Aust, 2010). Des policiers estiment également que leurs chefs sont déconnectés de la réalité de terrain et ne comprennent pas leurs difficultés,

⁷⁴ A. Albertini, « Dans la police, un débat à bas bruit sur la dépénalisation des drogues », *Le Monde*, 25/12/2021

⁷⁵ Site Internet www.stoplaprohibition.fr

notamment les risques psychosociaux auxquels ils sont confrontés. Des chefs de police rapportent quant à eux être soumis à d'importantes pressions (à la fois liées au manque de moyens humains et financiers et aux exigences des pouvoirs publics) qui ne leur permettent pas d'encadrer correctement leur équipe (Colombani, 2018).

Débat sur la décriminalisation de la possession simple au Québec

Au Canada, la répression contre les drogues s'est assouplie ces dernières années, dans une tendance presque opposée à celle de la France. Entre 2009 et 2018, le taux d'infractions liées aux drogues a diminué au Québec (-14,6 %) du fait de la baisse du taux d'infractions liées au cannabis sur cette même période. Cependant, les personnes mises en cause ou incarcérées pour un motif lié aux drogues sont toujours surreprésentées dans le système judiciaire et les prisons dans l'ensemble du pays comme au Québec (Bellot *et al.*, 2021). Si l'on exclut les infractions liées au cannabis, le taux d'infractions liées aux drogues est en progression (+55,8 %) (Gouvernement du Québec, 2018). En 2018, les infractions liées aux drogues au Québec concernent, par ordre d'importance, la possession de drogues (12 909 cas, soit 73,7 % des infractions liées aux drogues)⁷⁶, la possession en vue de trafic (1 786 cas, soit 10,2 % des infractions liées aux drogues), le trafic de substances (1 463 cas, soit 8,3 % des infractions liées aux drogues), la production de substances (821 cas, soit 4,7 % des infractions liées aux drogues) ainsi que l'importation et l'exportation (21 cas, soit 0,15 % des infractions liées aux drogues) (*ibid.*). Ces chiffres montrent que le Québec s'inscrit encore actuellement dans une tendance répressive qui cible l'utilisateur de substances autres que le cannabis, puisque plus des deux tiers des infractions concernent la possession simple de drogues illicites.

Cela étant dit, la légalisation de l'usage récréatif du cannabis en 2018 a permis d'ouvrir les débats sur les intérêts réels de la décriminalisation de la possession simple de substances illicites, qui sera expérimentée à partir de janvier 2023 dans l'Ouest canadien. Comme dit précédemment, plusieurs acteurs scientifiques, institutionnels et politiques ont manifesté leur soutien à la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues (Fischer, 2021 ; Chu, 2021 ; Rioux, 2021 ; Beauchesne, 2021, 2020 et 2018 ; Jesseman et Payer, 2018). Des collectifs policiers sont également favorables à cette décriminalisation, tels que le SPVM et

⁷⁶ En 2018, les drogues les plus saisies pour possession simple étaient, dans l'ordre d'importance, la méthamphétamine, la cocaïne, l'héroïne, les opioïdes autres que l'héroïne et l'ecstasy (Statistique Canada, 2019).

l'Association canadienne des chefs de police⁷⁷ (Canadian Association of Chiefs of Police – CACP). La CACP a produit un rapport en 2020 affirmant que l'association policière a un rôle à jouer dans la transformation des politiques publiques liées aux drogues. La CACP reconnaît le trouble de l'usage de substance comme un enjeu de santé publique et considère que la décriminalisation pour possession simple est une manière efficace de réduire les dommages associés aux consommations. L'association explique que la décriminalisation de la possession simple permettrait aux policiers de se concentrer davantage sur les trafics, importations et productions de drogues illicites.

On peut ici noter une différence entre la France, pays où le cloisonnement institutionnel est important, et le Canada, où les experts scientifiques sont davantage écoutés par les milieux policiers, et *vice versa* (Brodeur, 2003). En France, les différents champs d'expertise liés aux drogues (police, médecine, travail social, sciences sociales...) se rencontrent peu, échangent rarement leurs données et ne parlent pas le même langage. En revanche, au Canada, les champs institutionnels sont davantage connectés : les policiers sont davantage impliqués dans des projets scientifiques (Alunni-Menichini *et al.*, 2020) et sont davantage à l'écoute des universitaires. De fait, les définitions des enjeux paraissent plus partagées. Les policiers canadiens semblent ainsi davantage penser les drogues de manière sanitaire, par exemple quand Adam Palmer, chef du service de police de Vancouver et président de la CACP, affirme que « l'usage et la dépendance aux drogues sont des enjeux de santé publique » et mobilise un référentiel issu de la réduction des méfaits⁷⁸.

Le SPVM a emboîté le pas en CACP, en indiquant dans un mail envoyé à Radio Canada qu'il se dit pour la première fois, en 2021, « favorable à la décriminalisation de la possession simple dans une optique de réduction des méfaits », à condition que la démarche s'accompagne « de ressources et mesures complémentaires pertinentes (notamment en santé et pour l'accès aux soins⁷⁹ ». Ce soutien policier à la décriminalisation de la possession simple de drogues se manifeste dans un contexte de forte remise en question des méthodes d'action des services

⁷⁷ F.-X. Duhamel, « Les chefs de police prônent la décriminalisation de la possession simple de drogue », Radio Canada, 9/07/2020

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ Radio Canada, « Le SPVM favorable à la décriminalisation de la possession simple de drogue », Radio Canada, 26/1/2021

policiers (Rutland, 2021 ; Cyr, Racciardelli et Spencer, 2020 ; Roziere et Walby, 2019). L'actualité canadienne a notamment été marquée par le mouvement « Defund the Police », lui-même issu du mouvement *Black Lives Matter*⁸⁰ (Pasternak, Walby et Stadnyk, 2022 ; Maynard, 2020). La « guerre aux drogues » est donc remise en question dans le contexte canadien. La répression demeure néanmoins toujours d'actualité au Canada comme en France, et cible une population pauvre, masculine et issue de l'immigration.

L'absence des femmes dans la population ciblée par la répression contre les drogues

Les personnes interpellées par la police pour un motif lié aux drogues sont, en France comme au Canada, essentiellement des jeunes hommes racisés et précaires vivant dans des zones urbaines ségréguées (Bellot *et al.*, 2022 ; Estiot et Vaillant, 2021 ; Livingstone, Meudec et Harim, 2020 ; de Maillard et Zagrodzki, 2017 ; Beck, Peretti-Watel et Legleye, 2007 ; Duprez et Kokoreff, 2000). Cette population masculine, racisée, jeune et pauvre est stigmatisée, présentée par des acteurs politiques et des médias comme une classe dangereuse délinquante qu'il s'agit de réprimer et de combattre (Olivet, 2021 ; Kokoreff, 2011 ; Sauvadet, 2004 ; Derville, 1997). Les femmes qui consomment et vendent des drogues, en particulier les femmes blanches et insérées socialement, ne font pas partie des groupes ciblés par la répression.

Des profilages policiers qui ciblent des hommes racisés et précaires vivant dans des quartiers défavorisés

Le profilage est une pratique discriminatoire exercée par une personne en position d'autorité qui active des biais stéréotypiques et alimente un traitement différencié négatif d'un groupe d'individus (Blanchard, 2014 ; Open Society Justice Initiative, 2013 ; Merjagnan, 1996). Les profilages policiers reposent sur des contrôles proactifs basés sur des critères particulièrement visibles à partir desquels ils classifient leurs clientèles, en particulier le genre, l'origine ethnique, l'âge et l'attitude de la personne interpellée (Mainsant, 2021 ; Dufour et Dupuis-Déri, 2020 ; Grossi, 2017 ; Guillain et Scohier, 2002). Pour les policiers, « le recours aux attributs ethniques a [...] un caractère fonctionnel, au même titre que l'âge ou le sexe, dans la mesure où la police [...] renvoie avant tout à une conception de la normalité conçue comme adéquation d'un type de population, d'un espace et d'un moment donnés. Tout décalage entre

⁸⁰ Site Internet du mouvement Defund the Police : www.defundthepolice.org

ces trois paramètres déclenche le soupçon policier et peut déboucher sur une intervention » (Lévy et Zauberman, 1998, p. 293-294).

Initialement une technique d'investigation policière permettant de dresser le portrait-robot d'un suspect après un crime ou un délit commis afin de le retrouver (Newburn, 2007), les profilages sont progressivement devenus des mécanismes de contrôle et de surveillance de groupes discriminés qui se fait en amont de tout acte illicite. C'est une manière pour la police de contrôler l'espace public et les populations qui incarnent une figure de dangerosité sociale. Qu'on parle de contrôle au faciès ou de profilages, on désigne toujours le même phénomène : « plutôt que de contrôler quelqu'un suivant des instructions opérationnelles, [...] les policiers choisissent les gens à contrôler en fonction de leur seule apparence » (Jobard *et al.*, 2012, p. 423-424). Ces contrôles policiers fondés sur l'apparence sont illégaux dans les droits français et canadien et dans le droit international des droits humains.

Les profilages racial et social des interpellés par la police ne sont pas propres aux infractions liées aux stupéfiants, ni à la France ou au Canada (Brier, Berg *et al.*, 2014). De manière générale, dès les premières études en sciences sociales sur la police dans les années 1960, les chercheurs constatent la prégnance d'une culture professionnelle forte qui présente plusieurs traits alimentant des tensions avec une partie de la population, notamment racisée (Delpeuch, Ross et Bonnet, 2017). Cette culture professionnelle constitue « un système de croyances et de modèles de comportements qui indiquent aux policiers la 'bonne façon' d'aborder leur métier, de lui donner sens et de le pratiquer au quotidien » (*ibid.*, p. 457). On y retrouve notamment des préjugés racistes (Fassin, 2011 ; Mucchielli, 2006 ; Lévy et Zauberman, 1998), l'identification à des combattants du crime virils et une forte importance accordée au pouvoir discrétionnaire des policiers (Brodeur, 2003).

Les profilages policiers permettent de surveiller et contrôler les groupes considérés comme potentiellement dangereux et d'affirmer l'autorité policière (Estiot et Vaillant, 2021 ; De Maillard et Zagrodzki, 2017). Ils génèrent la reproduction d'un ordre social inégalitaire (Fassin, 2011), en permettant « la criminalisation, non d'un comportement, mais bien d'individus membres de certains groupes au sein de la société » (Guillain et Scohier, 2002, p. 196). Les policiers jouissent d'un pouvoir discrétionnaire important (Delpeuch *et al.*, 2017), ce qui leur permet de mettre en place un traitement différencié des minorités sociales et ethniques, qu'ils considèrent avec hostilité et méfiance (Boucher, 2012). Les profilages policiers génèrent une

forme de « prophétie auto-réalisatrice » : « les coupables se trouvent là où ils ont été cherchés » (Barbier, 2016, p. 189).

Au Canada, les profilages racial et social sont documentés et quantifiés depuis des décennies (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2010 ; Tator et Henry, 2006 Moshier, 1998) et des rapports d'enquête et recherches remettent en question les pratiques policières depuis les années 1990 (Samuel-Wortley, 2019 ; Marc, 2004 ; Wortley et Tanner, 2003). Des études attribuent les profilages policiers à des freins individuels et systémiques (tels que des tensions internes aux services), à des contradictions liées au double mandat de sécurité publique et d'aidant des policiers, au manque de formation, de financements et d'effectifs, à l'historique de la prohibition et à des préjugés culturels et racistes (Armony, Hassaoui et Mulone, 2019). Un rapport produit par des chercheurs indépendants et commandité par la Ville de Montréal rapporte que, sur la base d'analyse des interpellations réalisées par le SPVM entre 2014 et 2017, les personnes autochtones, arabes et noires ont entre quatre et cinq fois plus de chances d'être interpellées par rapport aux personnes blanches, sans qu'il ne soit possible de déterminer les motifs d'interpellation (Armony, Hassaoui et Mulone, 2019).

Les personnes autochtones constituent 30 % de la population correctionnelle et 5 % de la population totale canadienne (Bureau de l'enquêteur correctionnel, 2014). Les Noirs constituent 8 % de la population correctionnelle et 3.5 % de la population totale (*ibid.*). Les personnes noires à Montréal sont aussi sur-interpelées par rapport à la taille de leur population (un quart des interpellations concerne des personnes noires alors qu'elles constituent 10 % de la population montréalaise). Les jeunes appartenant à des minorités ethniques décrivent abondamment les expériences de profilage racial, qui est à la fois le produit de préjugés racistes et de politiques organisationnelles des services policiers (Livingstone, Meudec et Harim, 2020). En conséquence, de nombreuses études rapportent une baisse de la confiance des jeunes personnes racisées au Canada envers la police (Samuels-Wortley, 2021 ; Maynard, 2017 ; Wortley et Owusu-Bempah *in* Perry 2016). Les personnes itinérantes font également plus fréquemment l'objet de contrôles et d'interpellations (Fuller, Lamb, Biasotti et Snook, 2015 ; Sylvestre, Bellot et Chesnay, 2012), en particulier pour des motifs liés aux drogues (Boivin et Billette, 2012). Les consommations de drogues sont à l'origine de 82,3 % des contraventions émises à l'encontre des personnes itinérantes par les policiers à Montréal (Bellot et Sylvestre, 2017).

En France, les statistiques ethniques ne sont pas autorisées, et il est donc impossible de quantifier avec exactitude les profilages raciaux des actions policières (Olivet, 2021). Cependant, plusieurs recherches empiriques mettent en avant l'importance du profilage dans les contrôles et interpellations policières (Mainsant, 2021 ; De Maillard et Zagrodzki, 2017 ; Boucher, 2012 ; Fassin, 2011 ; Jobard, 2001). Les profilages policiers ont notamment pu être déterminés quantitativement dans une enquête sur les contrôles policiers à Paris (Jobard *et al.*, 2012), qui démontre qu'une femme a entre 1,6 et 10 fois moins de chances d'être contrôlée qu'un homme. Par rapport à un homme blanc, un homme noir encourt 3,3 à 11,5 fois plus de risques d'être contrôlé, dépendamment des lieux, et un maghrébin 1,8 à 14,8 fois plus de risques. L'âge joue aussi : les personnes de plus de 30 ans ont entre 3,6 et 100 fois moins de chances d'être contrôlées que des personnes de moins de 30 ans. Le fait d'être habillé avec une tenue typiquement « jeune » (jogging, basket...) augmente aussi les chances de contrôle, bien que cette variable soit moins influente que celles de l'origine ethnique, l'âge ou le sexe (Jobard *et al.*, 2012). L'injustice autour du profilage policier fait en France régulièrement l'actualité depuis les années 1970. En 2019, 1 460 enquêtes judiciaires ont été confiées à l'Inspection Générale de la Police Nationale (IGPN), instance qui, depuis 2018, produit des statistiques officielles sur les violences policières illégitimes.

Les jeunes hommes issus de minorités visibles sont donc, en France comme au Québec, le « gibier de la police » (Jobard, 2010). Les infractions à la législation sur les stupéfiants constituant l'un des motifs d'interpellation et d'arrestation les plus fréquents en France et au Canada, les jeunes hommes racisés et précaires sont sans surprise surreprésentés dans les mis en cause pour un motif lié aux drogues. L'influence de la couleur de peau, du genre, de l'âge ou de l'habillement dans les interpellations et les traitements judiciaires des usagers ou vendeurs de drogues se constate en France et au Québec, et dans de nombreux autres pays (Dufour et Depuis-Déri, 2020 ; Grossi, 2017 ; Guillain et Scohier, 2002).

Les profilages policiers sont critiqués par un policier et par plusieurs acteurs et experts des politiques publiques rencontrés. Un agent des forces de l'ordre parle du « *délit de sale gueule* » et affirme que « *beaucoup d'usagers de produits stupéfiants sont faits au profil ethnique [...] ; ce sont des gens sur lesquels on met pas mal de pression* ». M. Arnaud, militant français, dénonce « *les contrôles au faciès [...] qui visent les jeunes hommes [...] et les populations racisées, [...] la guerre livrée aux banlieues* ». Pour lui, il n'y a « *pas de polémique [...] : la guerre à la drogue, c'est une guerre livrée aux [...] communautés afro-descendantes* ».

M. Quermant, expert des politiques publiques liées aux drogues au Canada, parle « *des effets pervers de la prohibition* » en mentionnant l'utilisation, par des policiers, des « *infractions [...] en matière de pratiques psychotropes [...] pour neutraliser ou pour réprimer des populations qui dérangent, [...] qui vont être considérées comme [...] une menace [...] pour l'ordre public* ». M. Benayad, qui travaille dans la prévention à Bordeaux, parle d'une « *très grosse hypocrisie dans le traitement [...] de ces trafics* » et du « *harcèlement* » d'une « *population cible* » :

« *Selon le quartier où on est, selon qui on est, y aura pas la même [...] intervention de la police. [...] Y a des quartiers où ils interviennent non-stop. [...] Y a un public cible, [...] c'est plutôt africain, maghrébin. [...] Les jeunes se sentent pas stigmatisés comme ça par hasard, [...] parfois y a des interventions policières qui sont injustes. [...] Ils vont aller un peu harceler les jeunes, [...] ils vont les contrôler, etc., leur mettre des coups de pression.* »

Comme le souligne M. Benayad lorsqu'il parle des quartiers où les policiers « *interviennent non-stop* », les profilages ne sont pas liés qu'à des attributs individuels de race, de genre, d'âge et de classe. Il est aussi structurellement rattaché à la fabrique du territoire policier (Monjardet, 1996), liée au découpage de zones sensibles par les autorités publiques (Delpeuch *et al.*, 2017). Les populations jeunes, racisées et précaires sont particulièrement présentes dans ces espaces présentés comme nécessitant une reconquête républicaine. La création de ZSP en France ou la désignation de quartiers sensibles à Montréal produit une géographie locale de la déviance (Grossi, 2017, p. 48), sur laquelle les policiers doivent se concentrer⁸¹ (Morelle, 2017). Les agents des forces de l'ordre s'approprient et occupent ces espaces. Le lieu de résidence joue donc aussi grandement dans les risques de contrôles policiers (Perrin et Reversé, 2022 ; Jobard, 2005), et sur la manière dont se déroulent ces contrôles. Il a notamment été démontré que les policiers ont plus de chances d'user de la force lorsqu'ils interpellent des individus dans des quartiers défavorisés (Teril et Reisig, 2003 ; Smith et Douglas *in* Reiss et Tonry, 1986). Les résidents de ces quartiers ont, en retour, tendance à moins faire confiance à la police (Reisig et Parks, 2000 ; Weitzer, 2000).

⁸¹ M. Boutros, « Davantage de policiers déployés dans les quartiers chauds de Montréal », Le Devoir, 12/02/2021

L. Borredon, « Des renforts de police seront déployés dans les zones de sécurité prioritaires », Le Monde, 13/05/2013

Le mouvement *Black Lives Matter*, qui fait suite à la mort de George Floyd à l'issue d'une violente arrestation policière le 25 mai 2020 aux États-Unis, a généré des manifestations dans de nombreux pays, incluant la France et le Canada. Les autorités publiques se sont à nouveau trouvées dans l'obligation de rendre des comptes sur la déontologie des profilages. La France et le Québec ont réagi différemment face à cette remise en question de leurs pratiques professionnelles. Dans son rapport annuel de l'année 2019, paru en 2021, le SPVM souligne les importantes avancées réalisées dans la lutte contre les profilages racial et social, qualifiée de « problème systémique » (SPVM, 2021). Tout en affirmant que les problématiques soulevées ne sont pas en lien avec des valeurs policières, le SPVM a pris des mesures pour répondre aux recommandations du rapport indépendant rédigé par Victor Armony, Mariam Hassaoui et Massimiliano Mulone (2019), qui porte sur l'influence de l'identité racisée sur les interpellations policières. Le SPVM a rédigé une politique des interpellations et fourni un second mandat aux chercheurs pour réaliser une nouvelle étude visant à comprendre les causes organisationnelles de ces profilages racial et social pour mieux agir dessus. Le SPVM a également mandaté des organismes externes pour faire des sondages concernant les relations entre police et communautés culturelles auprès des citoyens, et il a intégré la notion de biais systémique dans les procédures concernées, ainsi que la question des biais liés au personnel policier, notamment dans le programme de formation continue.

Le rapport du SPVM (SPVM, 2021) met l'accent sur la police de proximité comme une solution pour améliorer les relations avec les citoyens, en mobilisant notamment les postes de quartier afin d'effectuer davantage de patrouilles, d'être plus visible sur le terrain, plus accessible au public et de répondre plus rapidement aux appels d'urgence. L'enjeu consiste à résoudre les problématiques locales telles que les incivilités, effractions, problématiques d'attroupements et de sécurité routière. Cependant, selon Mme Bretat, experte des politiques publiques québécoise, bien qu'il y ait « *un plan de lutte contre le profilage* », il n'y a « *pas du tout de volonté politique que ça cesse* ». Mme Bretat rapporte que « *non seulement il y a plus de constats d'infractions qui sont émis qu'avant en matière de profilage social et racial* », mais qu'en plus, après une baisse suite à « *ce qui nous apparaissait comme un sommet en 2010 et 2011* », il y a eu en 2020 « *une fulgurante remontée* » :

« *40 % des constats d'infractions émis à la Ville de Montréal sont émis à l'endroit de la population itinérante, alors qu'en 2010 c'était 25 %. [...] Il y a une dégradation très*

certaine. [...] Par ailleurs il y a un discours public de l'institution comme quoi ils sont [...] soucieux, préoccupés, veulent faire [...] changer les choses, on l'a bien vu avec George Floyd, Black Lives Matter, y avait vraiment l'idée d'une reconnaissance, mais c'est une reconnaissance de façade et ça tient beaucoup plus de la communication publique, politique, que d'une réelle volonté de changement puis de réflexivité par rapport à ça. [...] À aucun moment dans la politique d'interpellation telle qu'elle a été écrite par le SPVM, on parlait de sanction disciplinaire pour les gestes de profilage. [...] Y a [...] le vocabulaire de 'ça ne doit pas se faire', [...] 'on va améliorer les pratiques' : non y a pas d'amélioration des pratiques, tu fais de la discrimination, t'as pas le droit d'en faire dans l'État de droit, tu ne dois pas en faire ! [...] C'est là où tu te rends compte jusqu'à quel point c'est ancré. [...] C'est pas possible qu'ils puissent justifier d'une façon ou d'une autre d'avoir des pratiques discriminatoires ! »

En France, la police et la justice n'ont pas réagi publiquement aux accusations de délits de faciès, la remise en question de ces instances étant, dans le contexte français, très rare et souvent stérile (Savage, 2007). L'État français a été attaqué et condamné en 2021 pour faute lourde après « les contrôles d'identité au faciès de trois lycéens⁸² » réalisés en 2017 par des policiers dans une gare parisienne. Ces contrôles ont été jugés discriminatoires par la cour d'appel de Paris. En 2021 encore, six Organismes Non Gouvernementaux (ONG) français et internationaux ont saisi pour la première fois le Conseil d'État sur la question des contrôles au faciès⁸³. Ces ONG avaient déjà mis en demeure l'État le 27 janvier 2021 en demandant la fin des contrôles fondés sur l'apparence des individus, qu'ils qualifient de « discrimination systémique ». Les ONG ont envoyé une requête de 220 pages au juge administratif, comportant des témoignages de policiers qui confirment la pratique du profilage fondé sur l'apparence. Les organismes demandent, entre autres, la création de justificatifs pour les personnes contrôlées, un recours aux plaintes indépendant et une meilleure formation des policiers⁸⁴.

⁸² Le Monde avec AFP, « L'État condamné pour faute lourde après les contrôles d'identité au faciès de trois lycéens », Le Monde, 8/6/2021

⁸³ La Rédaction de France Bleu, « Contrôle au faciès : action de groupe en justice contre l'État, une première », France Bleu France, 22/7/2021

⁸⁴ Amnesty International, « France / Contrôle au faciès. Le Conseil d'État saisi par 6 ONG », Amnesty International, 22/7/2021 (en ligne)

Où sont les femmes dans la répression contre les drogues ? Au niveau international, les femmes sont de plus en plus pénalisées et incarcérées au niveau international pour un motif lié aux drogues, en raison de leur participation accrue aux trafics (Kenzy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012)⁸⁵. Cependant, en France et au Canada, elles sont quasiment invisibles dans les procédures judiciaires et parmi les interpellés par la police pour un motif lié aux drogues. En France, les femmes représentent 9 % des interpellés pour une ILS (SSMSI, 2021). Au Canada, 14 % des individus arrêtés pour un délit lié aux stupéfiants sont des femmes (Brochu et Orsi, 2008 ; Boyd, 2004). Ces chiffres sont inférieurs à la part des femmes dans la population totale des mis en cause. En effet, si dans les deux pays, les femmes sont moins judiciairisées que les hommes (Cardi et Pruvost, 2012 ; Boe, Olah et Cousineau, 2000), elles le sont encore moins pour des délits liés aux drogues.

Au Canada en 2017, les femmes représentent une personne accusée sur quatre dans les affaires criminelles déclarées par la police (Savage, 2019), tandis qu'elles représentent environ une personne sur six dans les arrestations pour un motif lié aux drogues. En France, 9 % des mis en cause pour ILS sont des femmes, contre 16 % des mis en cause pour toutes infractions confondues (Barbier, 2016). Les ILS constituent aussi un motif de mis en cause moins fréquent chez les femmes que chez les hommes : en 2010, 7 femmes sur 100 étaient mises en cause pour une ILS, contre environ 20 hommes sur 100 (*ibid.*). Les ILS sont, en France, l'une des trois catégories d'infraction où les femmes sont les moins représentées (7,9 %), avec les violences sexuelles (2,2 %) et les violences physiques crapuleuses (6,9 %) (*ibid.*)⁸⁶.

Les hommes constituant la majorité des policiers français⁸⁷ et canadiens (bien que les services policiers du Québec comptent la plus haute proportion de femmes, elles y restent

⁸⁵ Au Mexique, entre 1977 et 2001, le nombre de femmes incarcérées a augmenté de 592%. En Europe et en Asie centrale, les femmes incarcérées pour un motif lié aux drogues représentent 28% de la population carcérale féminine dans son ensemble dans cette zone. Aux États-Unis, davantage de femmes sont condamnées pour des infractions non violentes liées aux drogues que pour tout autre type d'infraction (Kenzy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012).

⁸⁶ Les femmes sont en revanche plus représentées dans les infractions de la délinquance astucieuse (31.7%), les autres infractions (25.9%), les vols sans violence (21.3%), les infractions économiques et financières (18.2%) et les infractions à la législation sur le travail (15.8%) (Barbier, 2016).

⁸⁷ L. Martin, « Police municipale et nationale, gendarmerie : quelle place pour les femmes ? », www.emploipublic.fr, 11/08/2020

minoritaires)⁸⁸, on peut affirmer, en reprenant les mots de Mainsant (2021, p. 223), qu'« étudier la police et son travail, c'est souvent observer le contrôle des hommes par les hommes ». Mme Bretat rapporte que si les femmes sont de manière générale bien moins arrêtées par la police que les hommes, il est nécessaire de s'inscrire dans « *des perspectives intersectionnelles* » pour comprendre les dynamiques en jeu. Par exemple, « *les femmes autochtones sont beaucoup plus ciblées par la police que les femmes non-autochtones, [...] les femmes itinérantes aussi* ». En effet, les femmes interpellées, arrêtées et incarcérées en France et au Canada sont essentiellement des femmes racisées, jeunes, précaires et avec un faible niveau de diplôme (Vorobyeva et Vella, 2022), l'application actuelle des politiques des drogues exacerbant les inégalités sociales et raciales (Beauchesne, 2020 ; Depuis-Déri, 2017 ; Kenzy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012).

En confrontant la faible part de femmes parmi les personnes arrêtées ou interpellées par la police pour un motif lié aux drogues en France et au Canada, et la féminisation des usages de drogues en cours depuis les années 1980 (OFDT, 2017 ; Gouvernement du Canada, 2015 ; Cadet-Tairou *et al.*, 2008), l'écart entre les statistiques issues d'enquêtes auto-déclaratives et les données policières est flagrant. Il en va de même si on se réfère à la prédominance des interpellés précaires et racisés : les enquêtes déclaratives et empiriques mettent en avant la diversité ethnique et sociale des consommateurs et vendeurs de drogues. Les statistiques basées sur les arrestations et interpellations policières dressent le portrait d'un usager masculin de moins de 25 ans précaire et racisé, alors que l'on sait que les drogues sont aussi consommées par des femmes, des personnes plus âgées et au sein de toutes les catégories socio-professionnelles et ethniques (Brochu *et al.*, 2018 ; Barbier, 2016 ; Beck, Peretti-Watel et Legleye, 2007 ; Retaillaud-Bajac, 2001). Cet écart entre statistiques policières et judiciaires et la réalité sociale n'est pas nouveau : il est admis depuis les années 1960 que les statistiques policières représentent moins l'état actuel de la délinquance que l'activité des forces de l'ordre (Cicourel et Kitsuse, 1963).

Être une femme, et plus encore une femme blanche et insérée socialement, constitue un privilège structurel de taille face à la menace policière et judiciaire en France et au Canada. Les profilages policiers croisent le genre, la race, la classe, le lieu de résidence et l'âge (Dufour et

⁸⁸ Radio-Canada, « Les forces policières du Québec ont la plus grande proportion de femmes du pays », Radio Canada, 15/07/2016

Depuis-Déri, 2020), et nécessitent une analyse intersectionnelle. Le privilège des usagères-revendeuses blanches et insérées socialement face à la police et à la justice ne peut également se comprendre que de manière intersectionnelle (Weldon *in* Goertz et Mazur, 2008), puisque reposant sur l'absence des axes de discrimination qui orientent le « contrôle au faciès ».

Ce septième chapitre a permis de contextualiser les pratiques policières en France et au Québec dans la lutte contre le trafic de stupéfiants. Suite à la réforme de managérialisation de la police, l'activité policière fait l'objet d'une exigence de résultats accrues. Cela a généré l'adoption de la politique du chiffre en France, où la répression contre les usagers et vendeurs de drogues se maintient et se durcit. Au Canada, la police communautaire s'est mieux implantée que la police de proximité en France, et des débats et expérimentations liés à un assouplissement de la répression ont lieu suite à la légalisation du cannabis. Cependant, actuellement, dans les deux pays, les policiers continuent d'arrêter des usagers et vendeurs de drogues, qui sont dans l'immense majorité des jeunes hommes racisés vivant dans des zones urbaines défavorisées. Ces profilages policiers sont à la fois le produit de contraintes professionnelles, d'enjeux institutionnels et de préjugés racistes. Le contrôle au faciès exclut les femmes, et plus encore les femmes blanches et insérées, qui sont sous-représentées dans la population mise en cause pour possession, consommation ou vente de drogues, en France et au Canada. Qu'est-ce qui fait que les femmes blanches et insérées socialement qui consomment et vendent des drogues sont protégées de la menace répressive et judiciaire ? Pourquoi n'incarnent-elles pas une figure de dangerosité sociale, et comment en jouent-elles ? Pour répondre à ces questions, il est nécessaire d'interroger les policiers et magistrats sur leurs pratiques professionnelles dans la répression des drogues, et d'analyser les stratégies des femmes qui consomment et vendent des drogues face au risque répressif.

CHAPITRE 8. POURQUOI LES POLICIERS BORDELAIS N'INTERPELLENT-ILS PAS DE FEMMES BLANCHES INSEREES SOCIALEMENT ?

Le chapitre 8 n'est pas comparatif, du fait de l'impossibilité d'accès au terrain policier montréalais (pour plus de précisions, se rapporter à la partie « Méthode » dans l'introduction). Ce huitième chapitre analyse la manière dont des facteurs individuels et structurels tels que le genre, la race, le statut social et le milieu de vie orientent l'action policière bordelaise de lutte contre les stupéfiants. Les différents services au sein desquels des policiers de Bordeaux ont été interrogés n'ont pas les mêmes méthodes, les mêmes objectifs et ne sont pas confrontés aux mêmes types de profils d'usagers et vendeurs de drogues. Avant d'analyser la manière dont se met en œuvre les profilages genré, racial et social dans la répression policière des drogues, il est nécessaire de décrire les missions du GAJ, de la BAC, de la Brigade des Stupéfiants, de l'OFAST et du Parquet de Bordeaux concernant les drogues. Ces services ont plusieurs points communs, parmi lesquels la très faible part de femmes parmi leurs interpellés mais aussi parmi leurs agents. Les policiers ont également tendance, quel que soit leur service d'appartenance, à distinguer les individus et les trafics en fonction de critères ethniques (Duprez et Kokoreff, 2000) : l'herbe et la cocaïne pour les gens du voyage, la résine de cannabis pour les Maghrébins, la MDMA/ecstasy et les NPS pour les Caucasiens, par exemple. Il semble ici important de préciser que tous les policiers rencontrés durant cette thèse sont blancs.

Le GAJ est le service de police le plus en contact avec les citoyens. On le retrouve dans les commissariats et bureaux de police, où il assure une permanence 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le GAJ réalise les premiers actes d'enquête, ce qui inclue les placements en garde à vue, les constatations, les perquisitions urgentes, les dépôts de plainte, les témoignages, les scellés et les connexions avec le Parquet. Le GAJ ne fait donc pas d'enquête : c'est un groupe qui s'occupe des « *affaires les plus simples* » et vient en appui des effectifs qui interviennent sur la voie publique et à l'extérieur du commissariat, « *pour faire le judiciaire* », selon les termes employés par un policier du GAJ.

À Bordeaux, le GAJ est constitué d'une équipe de 90 procéduriers qui prennent en charge un public masculin, racisé, jeune, précaire et marginalisé, souvent multirécidiviste, quasiment systématiquement placé en garde à vue. L'agent du GAJ interrogé estime que les femmes représentent 10 à 15 % des personnes amenées au GAJ. Concernant les usagers de drogues, sont amenés aux GAJ les consommateurs interpellés avec moins de 150 grammes de cannabis ou de

poudre sur eux. Les procédures qui les concernent ne sont pas lourdes : « *Une audition, un test, une pesée contradictoire suivis d'une audition de la personne et avec le Parquet, [...] des décisions qui sont déjà prévues par rapport aux antécédents nous permettent de faire des procédures simples et rapides* ». Le policier constate « *une évolution du traitement procédural sur les usagers de produits stupéfiants* » avec la mise en place de l'AFD, qui permet aux policiers sur la voie publique de ne pas ramener les personnes au poste pour usage de stupéfiants.

Créées en 1994, les BAC ont pour missions de lutter contre les violences urbaines, de participer aux services d'ordre public et de rechercher le flagrant délit des infractions de voie publique (vols, agressions, trafic de produits stupéfiants, etc.)⁸⁹. Les BAC doivent porter une assistance opérationnelle ponctuelle aux brigades judiciaires spécialisées, rechercher le renseignement opérationnel, connaître le milieu délinquant local et assister les officiers ministériels dans le cadre d'opérations administratives. Pour être recruté dans une BAC, un policier doit avoir exercé au moins deux ans après titularisation et être officier, gradé ou gardien de la paix⁹⁰. La pertinence de l'existence des BAC est parfois remise en question par des acteurs politiques et des chercheurs, qui questionnent la plus-value de ces brigades par rapport à celles de policiers en tenue, des policiers judiciaires, des unités de maintien de l'ordre et des unités d'intervention spéciale (Mucchielli, 2012 ; Fassin, 2011).

L'équipe de la BAC de Bordeaux est constituée de 90 policiers qui réalisent des enquêtes d'initiative et agissent sur la délinquance. Pour saisir un flagrant délit, les agents de la BAC réalisent des filatures et surveillent l'espace public. Une bonne part de l'activité de la BAC bordelaise est consacrée à la lutte contre les ILS, car Bordeaux se situe « *sur la route de la drogue* », non loin de la frontière espagnole, comme le rapporte un policier de la BAC. La BAC de Bordeaux interpelle des usagers-revendeurs, des dealers de cité, des dealers de rue et des usagers simples, qui sont, selon les policiers de la BAC rencontrés, à « *99 % des Nord-Africains* ». Ces interpellés ont majoritairement entre 17 et 30 ans et consomment et revendent du cannabis. La BAC interpelle aussi, de manière plus marginale, des étudiants, des travailleurs et des personnes en situation d'itinérance, le plus souvent usagers-revendeurs. Leur objectif en

⁸⁹ Site web de la police nationale, « BAC » : <https://www.police-nationale.net/bac/>

⁹⁰ Site web, La Police Nationale recrute, « Fiches métiers », « Policiers en brigade anti-criminalité », <https://www.lapolice-nationale-recrute.fr/Fiches-metiers/Policier-en-brigade-anti-criminalite>

interceptant des consommateurs est de remonter jusqu'à leur dealer, puis au fournisseur qui alimente ce dealer. Les policiers de la BAC rapportent que leurs interpellés sont « *essentiellement des hommes* », et qualifient la population délinquante féminine d'« *infime* ». Concernant les consommateurs, les interpellés sont à « *80 % des hommes, 20 % des femmes* ». Concernant les vendeurs, les mis en cause sont « *à 99 % des hommes* ».

La Brigade des Stupéfiants est devenue une entité distincte de la Brigade des Stupéfiants et du Proxénétisme en 1992, du fait de l'essor des trafics (Mainsant, 2021). La Brigade des Stupéfiants a pour mission de contrôler et réprimer le trafic de stupéfiants, de surveiller et interpellier les usagers et trafiquants, de participer aux enquêtes policières dans le domaine de la lutte contre le trafic de drogues, de conseiller et soutenir techniquement les services et d'assurer l'information, la prévention et la formation⁹¹. Tous les policiers peuvent candidater dès la sortie de l'école de police afin d'être recrutés dans une Brigade des Stupéfiants, mais dans les faits, les policiers qui exercent dans ces brigades sont le plus souvent expérimentés (Barbier, 2016).

La Brigade des Stupéfiants de Bordeaux est constituée de 19 policiers qui peuvent à la fois réaliser des enquêtes d'initiative et récupérer des enquêtes déjà entamées par d'autres services, en faisant ce qu'un policier travaillant dans la brigade appelle « *du ramassage* ». Ils effectuent des filatures, des écoutes téléphoniques, des perquisitions et mobilisent des informateurs. Selon les policiers de la Brigade des Stupéfiants rencontrés, les interpellés pour usage et vente de cannabis sont essentiellement des hommes d'origine nord-africaine ayant entre 20 et 25 ans qui agissent dans des halls d'immeuble des banlieues bordelaises. Les interpellés pour vente ou usage de cocaïne sont davantage des personnes guyanaises ou antillaises qui occupent l'espace public urbain. De manière générale, la Brigade des Stupéfiants intervient essentiellement dans « *des quartiers de reconquête républicaine* » (policier de la Brigade des Stupéfiants), soit des zones de sécurité prioritaire. Les policiers de la Brigade des Stupéfiants arrêtent aussi une minorité d'hommes blancs insérés qui vendent en appartement et dont les âges sont variés. Les policiers de la brigade interrogés estiment qu'une personne mise en cause sur vingt est une femme.

⁹¹ Site web, La Police Nationale recrute, « Fiches métiers », « Policiers en Brigade des Stupéfiants », <https://www.lapolice.nationale.recrute.fr/Fiches-metiers/Policier-en-brigade-des-stupefiants>

L'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS) est devenu l'OFAST en 2020. L'ancien commissaire et patron de l'OCRTIS nommé en 2010, François Thierry, a été mis en examen en 2017 pour complicité de trafic de stupéfiants⁹², et ce scandale est l'une des raisons officielles qui ont conduit au remplacement de l'OCRTIS par l'OFAST⁹³. L'objectif affiché de ce changement était de moderniser l'organisation et de faire travailler en coopération les gendarmes, policiers, douaniers et magistrats en lien avec les ministères de la Justice et de l'Europe⁹⁴. Un policier de l'OFAST décrit son service comme « *l'office central de répression des trafics, [...] y a pas plus haut [...] pour traiter la criminalité organisée internationale, [...] c'est le pilotage [...] de la lutte contre les stup'* ».

Les policiers de l'OFAST partent de toute forme de piste pour ensuite remonter la filière afin de démanteler des réseaux internationaux. L'OFAST mobilise plusieurs méthodes d'investigation telles que la filature, la télésurveillance, les écoutes téléphoniques, des dispositifs de surveillance à l'extérieur pouvant amener les policiers à se déplacer à l'étranger ainsi que le ramassage d'enquêtes déjà entamées avec interpellation et perquisition. Les policiers de l'OFAST ont aussi des informateurs et, parfois, des agents infiltrés dans les réseaux criminels. L'OFAST intervient avant que les faits ne soient commis, dans une logique de renseignement, contrairement aux brigades criminelles. En 2021, l'OFAST comptait dans ses effectifs 174 enquêteurs⁹⁵. Treize antennes sont chargées de piloter les Cellules du renseignement opérationnel sur les stupéfiants (CROSS), de remonter de manière centralisée l'information opérationnelle et de rapporter l'état de la menace au niveau territorial. On compte actuellement une CROSS par département français. À Bordeaux, l'OFAST est composée de 25 policiers qui gèrent des trafics de grande ampleur. Selon les policiers de l'OFAST interrogés, 99 % des mis en cause par l'OFAST à Bordeaux sont des hommes précaires issus de l'immigration aux âges variés.

⁹² F. Drouelle, « L'affaire François Thierry, trafics d'État », France Inter, 3/11/2021

⁹³ Dossier « L'affaire François Thierry, les dessous d'un trafic d'État », Libération, du 22/05/2016 au 25/10/2021 Voir notamment le film réalisé par Thierry de Peretti, « Enquête sur un scandale d'État », sorti en 2020 et basé sur l'ouvrage d'Emmanuel Fansten (journaliste à Libération à l'origine du dossier sur l'affaire François Thierry), *Trafics d'État : enquête sur les dérives de la lutte anti-drogues*, paru chez Robert Laffont en 2018.

⁹⁴ L'Express, « L'OFAST, un nouvel office anti-stup' pour lutter contre des réseaux organisés et prospères », L'Express, 12/02/2020

⁹⁵ Site web de la police nationale, « Office anti-stupéfiants (OFAST », <https://www.police-nationale.interieur.gouv.fr/Organisation/Direction-Centrale-de-la-Police-Judiciaire/Office-anti-stupefiants-OFAST>

La magistrate interrogée ne s'occupe pas uniquement d'affaires liées aux stupéfiants. Son travail consiste à saisir les juges du tribunal correctionnel pour les comparutions immédiates : « Une personne va être interpellée sur la voie publique pour une affaire, elle va être placée en garde à vue, et si [...] l'affaire est en état d'être jugée parce qu'on a entendu tous les témoins, recueillis tous les éléments de preuve et que l'enquête est terminée et que la personne est à la disposition de la justice, en fonction de la gravité des faits qu'on lui reproche ou de ses antécédents judiciaires, on va décider de la faire comparaître d'abord devant le procureur ». La personne mise en cause est ensuite déférée au Parquet et présentée devant le tribunal correctionnel. Concernant les ILS, la magistrate est confrontée à des délinquants majeurs ayant pour l'essentiel entre 18 et 35 ans, qui sont presque systématiquement des hommes qui vivent en cité, et sont dans 60 % à 70 % des cas des personnes d'origine nord-africaine ou africaine. L'objectif de cette magistrate est de « remonter la filière » pour « attaquer le grossiste ou semi-grossiste » afin de « tarir l'approvisionnement ». Les jeunes insérés socialement ne représentent que 10 % des mis en cause dans son service. La magistrate explique être confrontée à des femmes pour ILS « moins d'une dizaine de fois par an ».

Ce huitième chapitre donne la parole aux policiers et magistrats rencontrés à Bordeaux pour comprendre le ciblage genré, racial et social des consommateurs et vendeurs de drogues. La juxtaposition des enjeux de genre, de race et de classe dans la lutte policière contre les stupéfiants justifie une nouvelle fois l'analyse intersectionnelle employée dans cette thèse, en revenant au triptyque fondamental genre/classe/race de l'intersectionnalité (Mazouz, 2015 ; West et Fenstermaker, 1995). Dans un premier temps, ce chapitre analyse comment les policiers, mus par un impératif managérial d'efficacité, se focalisent sur des individus dont ils estiment, sur la base de critères de genre, de race et de milieu de vie, qu'ils ont le plus de chance de vendre ou consommer des drogues. Le chapitre 8 revient ensuite sur les femmes, qui sont moins soupçonnées mais aussi moins contrôlables, du fait de la faiblesse numérique des effectifs féminins dans les services policiers impliqués dans la lutte contre les stupéfiants à Bordeaux. Le chapitre s'achève sur la description des rôles subalternes des rares femmes mises en cause pour ILS, qui sont le plus fréquemment des mules, des nourrices et des compagnes de trafiquants, perçues par les policiers comme des victimes des trafics.

Une recherche d'efficacité dans le travail policier liée à des pressions managériales

Du fait de la managérialisation de la police, les policiers bordelais sont incités à réaliser rapidement de nombreuses interpellations et arrestations et se dirigent donc vers ceux qu'ils estiment être des « bons clients » (Lévy et Zauberman, 1998). La définition de ces « bons clients » se basent sur des réflexions socio-économiques et statistiques, des stéréotypes et des réflexes issus de l'expérience professionnelle des policiers (De Maillard et Zagrodzki, 2017 ; Mucchielli, 2006).

Des femmes présentées comme moins aptes à vendre et consommer des drogues

Les policiers estiment que les femmes sont moins vendeuses et consommatrices que les hommes pour trois raisons. Premièrement, elles sont de manière générale moins délinquantes que les hommes : M. Chanon se rapporte aux « statistiques » qui « montrent [...] que les femmes sont [...] moins violentes que les hommes », et M. Vaillant explique que dans « la délinquance générale, les femmes c'est assez minoritaire ». Cette moindre part de femmes délinquantes justifie, pour les agents, la focalisation de l'attention policière sur les hommes : Mme Pante explique que « comme on sait que la population qui vend le plus c'est une population masculine, [...] l'action des policiers ou l'attention des policiers dans un groupe se porte plutôt sur des hommes que sur des femmes ».

Deuxièmement, les policiers mobilisent des stéréotypes de genre mélioratifs vis-à-vis des femmes, qui bénéficient d'un *a priori* favorable de la part de la police (Rubi, 2003). Comme le font certaines usagères et usagers lorsqu'ils expliquent, dans la première partie de cette thèse, pourquoi ils préfèrent acheter des drogues à femme, les policiers mobilisent un répertoire issu du sexisme bienveillant (Hideg et Lance-Ferris, 2016 ; Lemonaki, Manstead et Maio, 2015 ; Goetz, Keltner et Simon-Thomas, 2010 ; Barreto et Ellemers, 2005) pour justifier le supposé moindre investissement des femmes dans les usages et ventes (Barbier, 2016). Les femmes seraient plus douces, moins violentes, plus craintives, plus conformistes, plus intelligentes (Goffman, 1977), et donc moins délinquantes.

Mme Grand estime ainsi que les femmes « ont plus peur de la police » que les hommes et qu'elles sont « plus prudentes, [...] moins en marge de la société, [...] plus structurées, [...] plus intelligentes ». M. Chanon explique que « quand on est à l'école, les premiers à faire des conneries c'est les garçons, dans la vraie vie aussi [...] : les filles ça faisait de la corde à sauter quand les garçons se battaient ». Certains policiers présentent cette docilité comme une

caractéristique féminine naturelle : il existerait pour eux « une propension féminine naturelle à ne pas s'écarter des normes – laquelle serait accrue par l'appréhension des conséquences des comportements transgressifs » (Barbier, 2016, p. 229). D'autres acteurs du champ d'application de la loi mettent en avant l'influence de l'éducation sur la moindre délinquance féminine. Les sciences sociales analysent aussi cette propension féminine au conformisme comme résultant d'une socialisation genrée différenciée, qui aboutit à un plus grand respect des règles chez les femmes (Parent, 1998 ; Faugeron et Groman, 1979).

Les femmes seraient aussi moins attirées par l'argent et la violence. M. Chanon pense que « *peut-être que l'appât du gain est moins prononcé chez les femmes* ». M. Vaillant rapporte que « *le trafic de stupe, c'est un milieu violent, [...] où il faut aimer un peu l'argent, où il faut s'imposer. [...] C'est le bling-bling, donc c'est plutôt les mecs* ». Le fait que les femmes ne puissent pas s'intégrer à un milieu violent est aussi un argument mis en avant par Mme Pante, qui estime que les trafics de drogues sont « *violents, [...] donc assez masculins* ». Pour les agents des forces de l'ordre bordelais rencontrés comme pour les policiers et magistrats interrogés par Kathia Barbier, pour intégrer le milieu des ventes de drogues, il faut « disposer d'attributs tels que le courage, la témérité, la capacité physique et morale à affronter le danger et la violence [...]. Or, pour beaucoup, les femmes en sont par nature dépourvues et cela expliquerait le caractère masculin du monde de la drogue et de la délinquance en général » (Barbier, 2016, p. 224). Les policiers et les usagers et usagères de drogues interrogés se rejoignent, là encore, sur ce point. Comme dit dans la première partie de cette thèse, beaucoup des consommateurs et consommatrices rencontrés mettent en avant le sentiment d'insécurité des femmes et leur faiblesse physique pour expliquer le fait que les hommes sont plus nombreux que les femmes à vendre des drogues.

La magistrate interrogée met en lumière un autre stéréotype de genre, en opposant une volonté de séduction supposément inhérente à la féminité à la déchéance physique forcément induite par la consommation de drogues : « *Quand on voit l'état dans lequel se mettent les usagers, moi ça m'évoque pas la féminité. [...] Y a certains toxiques qui attaquent. [...] Alors que dans l'image qu'on peut se faire de la féminité, une femme elle a toujours envie de plaire, d'être la plus jolie possible, de prendre soin d'elle... [...] C'est deux mondes qui moi me paraissent un peu opposés* ». Les propos de Mme Pante sont révélateurs de la manière dont les femmes qui consomment et vendent des drogues se détournent des normes de genre associées au féminin. Une consommatrice de drogues perdrait sa féminité, qui résiderait dans sa capacité à plaire et à

séduire. Le genre agit, ici encore, comme un système moralisateur et normatif qui prescrit ce qui est acceptable ou non en termes de consommation (Snitzman, 2007).

La troisième raison mise en avant par les policiers et la magistrate pour expliquer l'absence des femmes des trafics est culturaliste. Les policiers et la magistrate interrogés estiment que les trafics sont majoritairement tenus par des personnes arabes et musulmanes, qui auraient une culture sexiste ne laissant pas de place aux femmes. Mme Pante fait ainsi l'amalgame entre les personnes racisées descendantes de l'immigration nord-africaine, les personnes musulmanes et une culture misogyne :

« Peut-être aussi que les populations qui tiennent ce genre de trafics voient d'un mauvais œil une participation féminine ? [...] Parce que [...] si vous avez à faire à des trafiquants, s'ils sont plutôt nord-africains, donc plutôt de culture musulmane, la femme elle a rien à faire en responsabilités, en quelque sorte. [...] Dans un réseau immense, quand vous avez des trafiquants marocains, tunisiens, algériens, la place des femmes dans [...] ces sociétés [...] est quand même moindre, je pense que c'est quand même lié. »

M. Toubon parle aussi de cette « culture » sexiste des trafiquants de drogues, et prend pour exemple la mafia italienne pour dériver ensuite sur d'« autres populations » :

« Le mâle italien sur la position de la femme, c'est pas terrible quoi. Donc c'est pareil dans certaines autres populations, [...] c'est compliqué d'envisager qu'une femme puisse diriger un trafic comme ça. [...] C'est plus un problème de positionnement social, [...] culturel. [...] Parce qu'après faut les contacts, les gens qui gèrent le business dans le Rif par exemple, ben c'est des mecs. J pense que c'est plus un problème de statut culturel. »

Mme Lethère rejoint cette explication culturaliste : « Pour la résine de cannabis, [...] c'est principalement un produit qui vient des pays du Maghreb, et je pense que négocier avec les pontes de la résine de cannabis dans les pays de Maghreb, [...] je pense que ça se passe d'homme à homme quoi. [...] Ils trouvent qu'une femme c'est pas crédible ». Mme Bayeret considère aussi que les dealers sont « très machos et très sexistes », et ne pense « pas du tout qu'ils imaginent une femme gérer [...] une tête de réseau, ou même ne serait-ce qu'un point de

vente ». Dans les entretiens réalisés par Kathia Barbier (2016) avec des policiers et magistrats, cette explication culturaliste apparaît également. Les policiers considèrent « que la culture maghrébine serait à l'origine de l'absence des femmes. Pour eux, cette culture est majoritaire dans les cités [...], et [...] beaucoup la caractérisent par une domination très prononcée des femmes par les hommes » (Barbier, 2016, p. 118).

Du fait de ces différentes représentations de genre, plusieurs policiers soupçonnent moins les femmes que les hommes, tendance déjà rapportée par la littérature (Mainsant, 2021 ; Barbier, 2016 ; Darley et Gauthier, 2014). Mme Grand admet qu'« *effectivement, [...] sur les contrôles [...] elle (une femme) passe plus facilement qu'un homme* ». M. Bounet reconnaît qu'une « *une femme seule avec [...] dix kilos de cocaïne [...] a largement plus de chances de traverser Bordeaux qu'un mec* ». Dans le milieu des ventes et des usages comme chez les policiers, la formule personne-rôle (Goffman, 1974b) qui lie une femme à un rôle d'usagère ou, plus encore, de vendeuse de drogues semble inadéquate, ce qui génère tantôt (avec les usagers et vendeurs) de la condescendance et des tentatives d'escroquerie, tantôt (avec les policiers) de l'ignorance et un non-ciblage.

Entre réflexion socio-économique, culturalisme et racisme : explications sur la surreprésentation des personnes racisées

Les policiers interpellent aussi davantage des usagers et vendeurs racisés et précaires. Pour reprendre les mots de M. Chanon, dans les ILS les policiers voient « *des Africains, oui, mais des femmes, non* ». Mme Pante estime que les usagers et vendeurs de drogues blancs insérés socialement représentent « *même pas 10 %* » des mis en cause pour ILS, l'essentiel étant constitué de « *profils type cité ou vendeurs de rue* » racisés. Plusieurs policiers rapportent des interactions désagréables avec les jeunes hommes racisés vivant dans des quartiers précaires, qui motivent souvent une garde à vue. M. Therry explique que souvent, « *si le contrôle se passe pas bien, si le gamin baisse pas les yeux, ou si la personne est hautaine [...], si le policier se sent pas assez respecté dans sa fonction d'autorité, souvent la punition c'est de le ramener [...] au poste* ».

Les policiers se situent dans une division eux/nous vis-à-vis de ces groupes racisés et marginalisés, qui légitime des réactions punitives face aux individus qui remettent en cause leur autorité (De Maillard et Zagrozdko, 2017). Les jeunes hommes racisés des quartiers faisant

l'objet d'un contrôle policier accru qu'ils ressentent pour beaucoup comme une injustice, ils peuvent avoir tendance à réagir face à un contrôle avec une attitude de défiance (Roux, 2017 ; Maillard et Zagrodzki, 2017). Il n'y a donc pas d'espace de dialogue et d'échange possible entre ces jeunes racisés et les policiers, et les relations sont en conséquence bien plus tendues qu'avec le reste de la population.

Certains policiers interrogés durant cette thèse produisent une analyse socio-économique sur les conditions qui amènent, selon eux, les personnes racisées sans diplôme et sans emploi vivant dans des quartiers défavorisés à vendre davantage de drogues que les autres. Mme Bayeret considère qu'il s'agit d'une « *question politique* » :

« La question de pourquoi ça deale beaucoup dans les cités, c'est... voilà... dans les cités y a énormément de Nord-Africains, d'Africains... ben parce que [...] faut remonter à l'époque de l'après-guerre, nous on était colonisateurs, donc on a demandé aux colonies de venir nous aider pour reconstruire le pays, donc on leur a construit, avec leur aide, des immeubles, des barres d'immeubles, sur la périphérie d'une ville, pour qu'ils soient logés, donc y a eu des enfants, des petits-enfants, des arrière-petits-enfants... Je suppose qu'on est à peu près à cette génération-là, donc ils restent là où ils ont connu leurs lieux de vie, quoi. Après... après... pourquoi y a des trafics de stupéfiants-là... (soupir) Après y a une histoire, voilà, y a le chômage, les jeunes ne travaillent pas... Ils trouvent pas de boulot... voilà... »

M. Vaillant et M. Bounet mobilisent aussi cet argument socio-économique. M. Bounet explique que « *la précarité [...] sera déterminante pour leur place dans le trafic* », et M. Vaillant parle du « *manque d'opportunités économiques* » et de l'envie de « *vivre comme ce qu'ils voient dans certaines émissions à la télé [...] : avoir la belle bagnole, la baraque pas trop mal si possible, et surtout pouvoir en jeter par rapport aux autres, 'moi j'ai réussi'* ». Des acteurs et experts des politiques publiques interrogés produisent aussi une analyse socio-économique du deal de drogues dans les cités. M. Benayad explique ainsi que le trafic constitue une « *régulation sociale dans les quartiers* » à cause des problèmes de chômage, de logement, d'échec scolaire et de pauvreté :

« Ça permet de payer les loyers, de faire vivre ; et puis tous ces jeunes-là, ils vont [...] pas trouver du travail comme ça. [...] Faut aussi être très objectif, [...] beaucoup de

jeunes qui trafiquent sont d'origine maghrébine, [...] africaine, ça c'est pas un hasard. [...] Dans les quartiers évidemment y a une plus forte concentration de familles immigrées ou d'origine immigrée, puisque la politique de peuplement, elle a pas avancé. On met toujours les mêmes personnes aux mêmes endroits. [...] On crée les conditions [...] du trafic, de l'échec, [...] du chômage, puisqu'on met les personnes à problèmes les unes à côté des autres, [...] elles sont enfermées dans ces quartiers. »

Cette analyse socio-économique est partagée par des policiers, des acteurs et experts des politiques publiques ainsi que par des chercheurs (Venkatesh, 2013 ; Boucher, 2012). Du fait de l'histoire coloniale française, les personnes racisées descendantes de l'immigration africaine vivent dans de moins bonnes conditions socio-économiques que le reste de la population, et la vente de drogues permet de combler des besoins financiers et d'intégration sociale. La vente de drogues viendrait répondre à une frustration relative, pour reprendre la théorie de Robert Merton (1977). La société prescrit des buts culturels aux individus, tels que l'enrichissement et le confort matériel, et des moyens institutionnels légitimes pour les atteindre, tels que le travail et les études. Certaines populations n'ont pas les mêmes ressources pour accéder aux moyens institutionnels légitimes, du fait d'inégalités entre les positions et conditions sociales. Il y a donc une inadéquation entre les buts prescrits par la société et les moyens légitimes pour y parvenir. Des individus vont donc innover et opter pour des moyens illégitimes (ici la vente de drogues) pour atteindre les buts culturels prescrits (Saint-Martin, 2013).

Selon cette analyse, la délinquance des jeunes hommes racisés dans les cités est endémique, liée aux conditions de vie et à l'environnement. Les parents des jeunes vivant dans les quartiers défavorisés ont des revenus et un niveau scolaire plus faibles que la moyenne, les taux de chômage et d'absentéisme scolaire dans ces espaces sont élevés (Kokoreff, 2014 ; Mucchielli, 2003 ; Roché, 2001 ; Duprez et Kokoreff, 2000). Les populations issues de l'immigration ont moins de chance d'accéder à un certain niveau de diplôme, à certains postes et à certains salaires (Observatoire des Inégalités, 2009). Dans bien des quartiers, des individus commencent à vendre des drogues afin de subvenir à leurs besoins, dans un contexte de pauvreté et de chômage (Sahraoui, 2019 ; Goffman, 2015 ; Kokoreff, 2014 et 2011 ; Rachid, 2004 ; Duprez et Kokoreff, 2000). Premier marché criminel en France, le marché des drogues alimente l'économie des banlieues : 236 000 personnes vivent directement ou indirectement de l'argent du trafic⁹⁶. La

⁹⁶ C. Andrieux interviewée par Radio France, série « L'économie du crime », épisode 3 « Un dealer dans la cité »

majorité de ces individus sont les petites mains des réseaux (coupeurs, nourrices, guetteurs, petits vendeurs) et gagnent peu d'argent (Lalam, 2017).

L'analyse socio-économique a cependant ses limites. D'une part, elle met de côté le statut racial en produisant une explication *colorblind* des profilages policiers : pour reprendre les mots de Fabrice Olivet (2021, p. 44), « si nous sommes systématiquement contrôlés par la police, condamnés plus lourdement à la prison, [...] c'est parce que nous sommes pauvres, et surtout pas parce que nous sommes Noirs ou Arabes ». D'autre part, l'analyse socio-économique ne permet pas d'expliquer pourquoi des individus vivant dans des conditions précaires ne s'engagent pas dans la délinquance (Lagrange, 2001). Elle ne permet pas non plus d'analyser les motivations qui poussent des individus insérés socialement à vendre des drogues. Comme présenté dans la première partie de cette thèse, les personnes blanches et insérées rencontrées se mettent à vendre pour financer leurs usages, parce qu'ils ont des « bons plans » et évoluent dans des réseaux de sociabilité spécifique, et l'influence du contexte socio-économique dans lequel ils évoluent semble secondaire. Une analyse purement structurelle néglige l'importance des interactions et des relations sociales, des subjectivités et des bifurcations dans les trajectoires individuelles (Fassin, 2000 ; Becker, 1965). Cette analyse socio-économique qui lie l'entrée dans la vente de drogues à la précarité permet donc d'expliquer en partie certaines trajectoires, dans des contextes « où les processus de ségrégation et de discrimination se cumulent et s'enracinent dans la durée, se transmettant de génération en génération » (Mucchielli, 2003, p. 51). Elle n'est cependant pas valable pour tous les individus précaires issus de l'immigration vivant en banlieue, ni pour tous les vendeurs de drogues.

D'autres policiers estiment que la vente et la consommation de drogues relèvent de traditions culturelles qui se transmettent au sein de certaines communautés. Dans cette logique, certains groupes seraient prédisposés, de par leur ethnie, leur religion ou leur culture, à consommer et vendre certaines substances et à s'investir dans la délinquance. Mme Grand pense ainsi que la vente de marijuana serait une affaire de « communautés » issues du Maghreb. M. Chanon estime que l'usage et la vente de drogues sont « favorisés par les mœurs » de certaines populations :

« Les Nord-Africains fument du shit, c'est leur tradition. C'est ancré, ils fument du shit ; pas de la beuh. [...] Les Antillais, c'est de l'herbe. [...] C'est pour ça qu'on fait peut-être plus d'Antillais sur certains secteurs et de Nord-Africains, parce que... comme eux

connaissent ça depuis petit, la consommation, ils savent qu'en vendant ils se font de l'argent donc voilà, ils le font. »

Ces arguments culturalistes sont souvent teintés, dans les discours des policiers interrogés, de stéréotypes racistes. Quand je demande à Mme Evina pourquoi, selon elle, il y aurait davantage de personnes originaires d'Afrique qui vendent des drogues dans la rue à Bordeaux, elle me répond que « *peut-être qu'ils ont pas envie de travailler* » et que ce sont « *des feignants* ». Mme Grand rapporte que « *les mamans, [...] dans le milieu nord-africain, souvent [...] savent que leurs gamins dealent et [...] elles font rien, elles ferment les yeux* ». M. Chanon considère que les usagers et vendeurs originaires d'Afrique ont un amour pour « *l'argent facile* » et des « *façons de vivre différentes* ».

Rien ne permet de démontrer que les personnes racisées sont plus engagées dans la vente ou la consommation de drogues parce qu'elles sont plus feignantes, moins travailleuses ou moins aptes à éduquer leurs enfants. Si certains quartiers sont dominés par la cocaïne et d'autres par le cannabis, c'est du fait de la structure et de l'histoire des réseaux de vente, et non pas à cause de l'origine ethnique des personnes qui y résident (Duprez et Kokoreff, 2000). En revanche, il est vrai que certaines consommations de drogues s'inscrivent dans des traditions culturelles et communautaires. Par exemple, le khat est très consommé par les populations issues de la Corne d'Afrique (Alem, Kebede et Kullgren, 1999). L'usage d'alcool est inscrit dans la tradition culturelle française (Assailly et Cestac *in* Choquet, 2019), tandis que les sud-américains mâchent des feuilles de coca depuis des siècles (Indriati et Buikstra, 2001). Les professionnels sociosanitaires interrogés rattachent aussi certaines pratiques de consommation à certains groupes ethniques. Cependant, rien ne permet de prouver qu'aujourd'hui en France, les personnes racisées consomment et vendent plus de drogues illicites que les personnes blanches. Au contraire, différentes enquêtes permettent de remettre largement en doute cette idée : la majorité des consommateurs de drogues appartiennent aux classes moyennes et, comme les usagers-revendeurs interrogés durant cette thèse, ils préfèrent acheter à des gens qui leur ressemblent dans des appartements qu'à des dealers racisés en banlieue (Coppel, 2006).

Les dossiers des femmes, des personnes blanches et insérées davantage classés sans suite

Même quand des femmes, des personnes blanches de nationalité française et insérées socialement sont mises en cause pour ILS, leurs dossiers sont plus souvent classés sans suite ou

bénéficient de mesures alternatives aux poursuites que ceux des hommes, des personnes racisées, étrangères et précaires (Barbier, 2016 ; Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012 ; Guillain et Scohier, 2002 ; Duprez et Kokoreff, 2000)⁹⁷. En connaissance de cause, les policiers ont donc tendance à interpellier et arrêter des individus dont ils pensent que les dossiers ne seront pas classés sans suite, toujours dans ce même objectif d'efficacité.

Les policiers et la magistrate interrogés rapportent que le traitement judiciaire et policier d'une femme peut différer de celui d'un homme, surtout si elle est mère et que le policier est un homme. M. Vaillant explique que « *quand la mise en cause trafiquante a deux enfants en bas âge qu'il faut placer, bon, on réfléchit un peu quand même* ». Comme dans la thèse de Kathia Barbier (2016), les policières rencontrées ont tendance à juger plus sévèrement les mères qui consomment et vendent des drogues, car elles vont à l'encontre des normes de genre liées à la maternité. Mme Evina parle de cette « *toxico* » qui « *va aller chercher sa dose avec le gamin, [...] elle vole avec le gamin* », ce qui la « *met en colère* ». Mme Lethère rapporte qu'elle est « *encore plus sévère avec elles [les mères]* » car elle ne « *comprend pas comment on peut risquer de se retrouver derrière les barreaux, alors que vos enfants ont besoin de vous* ».

Ces « mères indignes » mettraient en danger leur progéniture, puis essaieraient de tirer parti de leur maternité dans les procédures judiciaires. Mme Lethère affirme qu'« *elles vont jouer [...] sur la carte sensible : de femme à femme, [...] elles vont essayer de faire jouer votre sensibilité sur le fait qu'elles [...] sont mères de famille* ». La figure de la mauvaise mère a alimenté les politiques des drogues, la réduction des risques (voir le chapitre 4) et elle permet aussi de justifier la sévérité policière vis-à-vis des femmes usagères ou vendeuses qui ont des enfants.

⁹⁷ Alors que les femmes représentent un quart des personnes mises en cause par la police, elles représentent seulement 3.2% des personnes incarcérées en France (Ministère de la Justice, 2021). En 2013, concernant les individus mineurs, « on observe un ratio d'environ une fille pour neuf garçons dans les condamnations (incluant les peines privatives de liberté, les mesures éducatives et les dispenses de peine) » (Vuattoux, 2016, p. 73). Il n'existe pas de statistiques ethniques en France, mais on sait qu'au Canada les personnes racisées font l'objet d'un traitement judiciaire plus sévère que les personnes blanches. Par exemple, il a été démontré que les jeunes hommes racisés ont entre 1.7 à 2 fois moins de chances que les jeunes hommes blancs de bénéficier de mesures extrajudiciaire, à infraction égale (Faubert, Montmagny Grenier et Boivin, 2015). Concernant la nationalité, en Belgique, les personnes de nationalité belge sont majoritaires à l'entrée du système judiciaire (59%) mais elles bénéficient davantage (pour 56%) de classement sans suite que les personnes de nationalité étrangère (qui sont 46% à en bénéficier). Les personnes de nationalité belge dont les dossiers ne sont pas classés sans suite ont le plus souvent un ou plusieurs antécédents avec la justice, notamment quand ces antécédents sont liés à un même type d'infraction (Guillain et Scohier *in* Faugeron et Kokoreff, 2002).

Cette sévérité des femmes policières vis-à-vis des mères mises en cause pour ILS n'aboutit cependant pas à ce que leurs dossiers soient moins classés sans suite ou fassent moins l'objet de mesures alternatives aux poursuites. Selon les policiers et la magistrate, la maternité joue en faveur des femmes dans les procédures pénales, et certaines n'hésitent pas à utiliser leurs enfants ou grossesses pour alléger leurs peines ou lever les mesures de garde à vue et de détention provisoire. Les policières, comparées aux policiers, sont particulièrement amères lorsqu'elles évoquent la clémence des magistrats avec les mères. Mme Lethère mentionne le cas d'une dealeuse française qui a utilisé sa maternité comme facteur de protection juridique : « *Le jour où elle a été interpellée, sa première défense, [...] tout de suite ça a été ça, 'je suis une femme et en plus je suis enceinte donc je suis intouchable, j'ai un seing blanc pendant neuf mois' [...]. Eût égard à son état, la mesure de garde à vue a été levée* ». Mme Lethère affirme avec un rire sarcastique que les magistrats « *sont quand même beaucoup plus cléments avec une mère de famille* » : « *Vous êtes une femme, vous avez des enfants, vous avez carte blanche* ».

Il est vrai qu'être mère adoucit les peines : pour les femmes, avoir un enfant peut suffire à obtenir une libération conditionnelle (Cardi, 2008). Les institutions de contrôle pénal définissent les femmes bien plus que les hommes par leur rapport à la parentalité (Cardi, 2007), et « les représentations de genre orientent la manière dont les juges interprètent les affaires qu'ils ont à traiter » (Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012, p. 314). Les mères ont aussi moins de chances d'être placées en garde à vue du fait de la nécessité de prendre en charge les enfants (Barbier, 2016), et les affaires au sein desquelles il y a eu peu de gardes à vues sont plus souvent classées sans suite (Mainsant, 2021).

Même quand elles ne sont pas mères, les femmes sont plus souvent jugées comme complices ou victimes que comme les initiatrices de l'acte illicite (Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012). Selon Mme Pante, les femmes interpellées pour ILS mettent souvent en avant le fait qu'elles aient agi sous contrainte ou sous l'influence d'un homme, et qu'elles avaient peu de responsabilités dans le trafic :

« Elles vivent avec leurs compagnons, [...] quand y a des échanges téléphoniques le compagnon est souvent donneur d'ordres, [...] elles assument l'influence. Elles ne revendiquent pas un choix de vie ou un libre arbitre, [...] toutes celles qui participent en qualité de complice, oui, c'est souvent par amour, ou pour aider... Et on voit qu'ensuite, dans la chaîne, c'est pas elles qui avaient le lien avec le fournisseur, c'est

toujours le compagnon qui a le lien du lieu de rendez-vous, voilà, de la quantité commandée. [...] Elles le disent. »

Il existe donc un double filtrage genré des ILS, à la fois au stade policier et au stade judiciaire (Beck *et al.*, 2017 ; Barbier, 2016). L'insertion sociale entre aussi en compte. Les hommes sont bien moins définis dans le système judiciaire par leur statut parental que par leur statut d'emploi et de logement (Cardi, 2008). Ces facteurs entrent aussi en compte dans le traitement pénal des femmes. Un même acte déviant est désigné différemment en fonction de l'appartenance sociale de celui qui le commet (Chamboredon, 1971) : aux classes populaires la délinquance, aux milieux aisés les erreurs de parcours (Mainsant, 2021). L'insertion sociale d'un individu permet d'évaluer sa valeur sociale et la gravité de ses actes (Goffman, 1974b). En changeant de milieu social, le rapport entre usage et abus prend par exemple une autre signification (Duprez et Kokoreff, 2000). Mme Pante explique qu'« à l'audience, [...] les personnes plus insérées [...] bénéficient [...] plus d'aménagement des peines [...] ou de sursis probatoire, avec des mesures de soin ou de suivi ». Ainsi, « la criminalisation des pratiques sociales des plus pauvres, relégués dans les quartiers défavorisés, masque la tolérance vis-à-vis des [...] gens aisés » (Duprez et Kokoreff, 2000, p. 317). Les personnes insérées socialement bénéficient d'un « traitement spécifique de la part de la police et [...] de la justice » (Kokoreff, 2014, p. 11), ce qui contribue à créer un écart entre les profils des usagers interpellés et ceux des usagers déclarés (Langlois, 2016).

Enjeux liés à la managérialisation de la police et à la broken window theory dans les interpellations pour ILS

Dans une logique d'efficacité, les policiers se concentrent sur les usagers et vendeurs les plus visibles, qui consomment et vendent dans l'espace public. Ce sont le plus souvent des jeunes hommes racisés et précaires (Beauchesne, 2020), les usagers insérés vendant ou consommant dans des espaces privés, à l'abri des regards (Fassin, 2011) et les femmes n'occupant pas l'espace public de la même manière que les hommes (Lieber, 2008). La visibilité des pratiques illicites facilite et justifie l'action policière (Sylvestre, Bellot, Ménard et Tremblay, 2011).

Enquêter sur les vendeurs et usagers de drogues insérés et cachés serait, pour certains policiers, moins utile que d'interpeller des consommateurs et vendeurs présents dans l'espace public, car

ce sont ces derniers qui génèrent des plaintes de voisinage et un sentiment d'insécurité. Ces policiers conçoivent leur activité comme devant répondre à l'objectif de *problem solving policing* issu de la *broken window theory* (Wilson et Kelling, 1982), décrite dans le chapitre précédent. Selon cette logique, les policiers doivent répondre aux besoins de la population et se concentrer sur les problèmes qui se répètent et génèrent un sentiment d'insécurité dans l'espace public (Brodeur, 2003). L'usage et la vente de drogues dans l'espace public, mais aussi par exemple l'itinérance, sont associés à des problèmes de criminalité et de voisinage ainsi qu'à l'augmentation du sentiment d'insécurité (Margier, Bellot et Morin, 2014 ; Parazelli *et al.*, 2013). Dans cette optique de résolution de problèmes, il est donc légitime que les policiers ciblent les usagers et vendeurs de drogues les plus visibles dans l'espace public.

M. Bernard, responsable politique bordelais, estime ainsi que « *les policiers se rendent là où y a un problème d'ordre public, [...] là où on les appelle* », c'est-à-dire « *au pied des tours, où y a des jeunes, pour la majorité issue de l'immigration qui vivent dans les cités, parce qu'ils sont concentrés là* ». Si les policiers font « *plus de contrôles d'identité dans une cité, c'est parce que c'est là qu'y a des problèmes à l'ordre public* ». Ainsi, si la police est plus présente dans les banlieues qu'ailleurs, c'est parce que ces quartiers sont présentés comme devant faire l'objet d'une « *reconquête républicaine* », pour reprendre les mots de M. Bounet. Dans une logique de *problem solving policing*, les policiers surveillent davantage les quartiers sensibles pour rassurer la population (Camerati, 2006). Ils mettent en application la tolérance zéro issue de la théorie de la vitre cassée, en se concentrant sur les actes de délinquance visibles dans ces quartiers, pour éviter une escalade dans la criminalité. Les usages et ventes qui ont lieu dans des espaces domestiques ne créeraient pas de sentiment d'insécurité chez les concitoyens, et ils mériteraient de fait moins l'attention des forces de l'ordre.

Les policiers doivent aussi, comme vu dans le chapitre précédent dans la section sur la managérialisation de la police, faire du chiffre et produire des résultats (Estiot et Vaillant, 2021 ; Kokoreff, 2011). Selon les services auxquels ils sont rattachés, les policiers ne sont pas toujours incités à mener de longues investigations coûteuses en moyens humains et financiers, mais plutôt à multiplier les interpellations. Dans cette logique, les policiers se concentrent sur les individus les plus faciles à interpellier, soit, encore une fois, les usagers et vendeurs visibles dans l'espace public. M. Vaillant mentionne la facilité à « faire du chiffre » en se rendant dans certains quartiers sensibles et en interpellant les usagers et vendeurs dans l'espace public :

« Vous prenez [nom d'un quartier bordelais connu pour ses nombreux points de deal], [...] vous ramassez tout le monde, vous allez forcément faire du chiffre ».

M. Vaillant explique que lui et ses collègues ne sont « *plus incités officiellement* » à faire du chiffre, mais que cet objectif « *est resté dans la culture policière* » avec notamment l'instauration d'une « *prime aux résultats* »⁹⁸, critiquée par plusieurs des policiers rencontrés. Il explique qu'enquêter sur les usages et ventes d'individus insérés nécessite « *un travail d'investigation plus important, [...] ils sont plus dur à appréhender [...] parce que moins visibles. [...] C'est pas le même investissement : il faut plus de temps, plus de travail, plus de moyens* ». Des enjeux procéduriers entrent en compte : intervenir dans un domicile nécessite la présence d'un groupe d'enquête, ce qui n'est pas le cas pour une intervention dans l'espace public. De fait, les policiers ont parfois intérêt, pour répondre à leurs objectifs, à se focaliser davantage sur les usagers et vendeurs visibles dans l'espace public, plutôt que sur les ILS des individus insérés plus durs à appréhender.

C'est là l'une des principales limites de la managérialisation de la police et de la politique du chiffre (Mucchielli, 2008), déjà constatée au sein de la police new-yorkaise : les policiers intensifient leurs contrôles, interpellations et verbalisations afin d'aboutir à des statistiques conformes aux attentes de la hiérarchie et du pouvoir politique (Eterno et Silverman, 2006). Ils se concentrent sur « *ce qui brûle les yeux* » (Mme Pante), sur des actes illicites visibles dans des zones où ils en ont déjà vu (De Maillard et Zagrodzki, 2017 ; Brodeur, 2003). Ils reproduisent les enquêtes précédentes, dans une logique hypothético-déductive (Mainsant, 2008). Les policiers se basent sur ce qu'ils estiment être une formule personne-rôle adéquate (Goffman, 1974b) en se basant sur des présupposés liés, entre autres, à l'âge, au genre et à l'appartenance sociale et ethnique des personnes, sur « tout un ensemble de normes socialement largement appliquées et restrictives [qui] stipulent qui peut jouer tel rôle et comment » (*ibid.*, p. 367).

⁹⁸ Les agents de la police nationale peuvent en effet bénéficier d'une prime de résultats exceptionnels à titre collectif ou individuel (Douillet, De Maillard et Zagrodzki, 2014). Cette prime a été créée quand Nicolas Sarkozy était Ministre de l'Intérieur, et n'a pas disparu depuis. Les modalités d'attribution de cette prime sont déterminées annuellement par le Ministre de l'Intérieur (source : Décret n°2004-731 du 21 juillet 2004 portant sur la création d'une prime de résultats exceptionnels dans la police nationale), et sont donc très dépendantes du contexte politique mais aussi des services policiers. Elles sont basées sur des indicateurs souvent chiffrés et opaques.

L. Borredon et A. Léchenet, « Prime au mérite des policiers : un système encore opaque », *Le Monde*, 22/01/2014

Les policiers sont des professionnels qui essaient de faire leur travail dans un contexte de médiatisation croissante de leur activité (Brodeur, 2003), de réformes multiples et de tensions accrues. Pour beaucoup, le travail policier noble consiste à réaliser de « belles affaires » souvent complexes, longues et coûteuses, qui permettent par exemple de démanteler des réseaux (Mainsant, 2021 ; Maillard et Zagrodzki, 2017). Réaliser de nombreuses petites affaires simples, en revanche, s'apparente pour la plupart des policiers à du « sale boulot » (Hugues, 1996) qui ne correspond pas à leurs motivations professionnelles initiales, à savoir protéger la population et avoir un travail stimulant dans lequel ils ne s'ennuient pas (Molines, Mifsud, Akremi et Perrier, 2022 ; Pruvost et Roharik, 2011). Également, la managérialisation de la police et la politique du chiffre ont pour effet d'accroître les tensions entre police et populations ciblées par les contrôles (Mucchielli, 2008).

Sur le terrain, plusieurs policiers interrogés rapportent un sentiment de lassitude, d'incompréhension voire de désaccord face à l'incitation à faire du chiffre dans la répression du cannabis. Ce sentiment d'inefficacité chez les policiers engagés dans la lutte contre les stupéfiants est rapporté dans d'autres recherches, comme celle de Duprez et Kokoreff (2000, p. 102) qui expliquent que « l'appareil pénal continue la criminalisation tout en sachant que jamais l'objectif d'une société sans drogue ne sera atteint ». Les auteurs affirment que « le sens de la loi de 1970 et sa légitimité sont remises en cause de toutes parts, y compris parmi les policiers et magistrats chargés de l'appliquer dans ses dimensions les plus coercitives ». Toutes ces tensions génèrent du stress et de l'épuisement chez de nombreux policiers (Esnard, Lecigne et Félonneau, 2009), qui ont le sentiment que leur travail perd de leur sens, doivent parfois agir d'une manière contraire à leur éthique (Meylan, Boillat et Morel, 2009) et travaillent dans une institution où le mal-être est essentiellement géré individuellement (Oigny, 2009 ; Loriol, Boussard et Caroly, 2006).

Les profilages policiers sont donc en partie liés à la politique du chiffre et à la culture du résultat. Parmi les critères qui orientent ces profilages, l'importance donnée à l'origine ethnique est centrale (Lévy et Zauberman, 1998). Pour reprendre les mots de De Maillard et Zagrodzki (2017, p. 497-498), « l'identification par l'origine constitue une ressource professionnelle qui permet selon les policiers de prédire les comportements déviants de certaines personnes ». Cela aboutit à un racisme professionnel au sein de la police (Mucchielli, 2006 ; Monet, 1993). M. Therry parle de « *contrôle [...] par habitude, parce qu'on connaît sa population* ». ».

Mme Evina parle de « *clichés du quotidien* », et M. Vaillant de « *préjugés* » issus de « *l'expérience* » professionnelle qui permettent l'acquisition de réflexes :

« Les policiers ont des préjugés qui ne sont pas forcément négatifs, c'est [...] l'expérience [...]. Par exemple il vaut mieux avoir une poussette avec de la cocaïne [...] qu'une Audi décapotable jaune vif avec du rap à fond pour traverser Bordeaux, y en a un qui va se faire contrôler plus facilement que l'autre. Voilà, c'est malheureux mais c'est ça, faut pas se voiler hein ! »

Mme Evina emploie le terme d'« *automatisme* » et explique qu'elle et ses collègues contrôlent spontanément « *du Nord-Africain, essentiellement, [...] du Turc, [...] du Géorgien, [...] les gens du voyage [...] parce qu'on sait que c'est des clients [...], on les connaît bien* ». Elle poursuit en expliquant qu'elle essaie parfois de sortir de cet « *engrenage* », mais que ce n'est pas facile : « *Des fois on essaie de se détacher de ces engrenages-là [...] et on se dit 'bon on va aller aussi contrôler ailleurs, et d'autres personnes'. [...] Faut pas tomber dans ce schéma-là effectivement quotidien. Mais c'est pas facile parce que... on sait qu'ils y reviennent. Mais effectivement, forcément si on ne cherche qu'eux on ne trouvera qu'eux* ».

Certains policiers sont moins critiques sur leurs pratiques professionnelles. M. Toubon, haut-gradé de la hiérarchie policière, défend ces réflexes consistant à se diriger systématiquement vers les « *bons clients* », qui sont forcément des hommes racisés, en me racontant un échange avec une amie racisée. Conscient de l'aspect potentiellement choquant de son discours, il le légitime en affirmant que les policiers ne font que leur travail en allant vers les populations les plus impliquées dans la délinquance liée aux drogues :

« Vous êtes commercial dans les contrats obsèques, vous allez démarcher qui ? Les vieux, vous allez pas démarcher les mecs au lycée. Et c'est exactement pareil, [...] mais ça personne veut l'entendre, mais c'est la stricte vérité ! [...] J'ai une amie, [...] la mère d'un copain de mes enfants, [...], Martiniquaise. [...] Un jour on mange ensemble et elle me dit : [...] 'Si je te pose une question tu me réponds franchement, c'est par rapport à ton travail [...] ?', je lui dis 'Oui on est ami, je peux entendre n'importe quelle question à condition que toi tu puisses entendre n'importe quelle réponse [...]'. Elle me dit : 'Ben voilà, y a ton fils qui marche dans la rue avec deux trois potes blancs, enfin européens, dans un secteur pas terrible, et à côté y a le mien, [...], métis, avec d'autres

copains métis ou noirs, et puis ben y a une opération de police, est-ce que le groupe de mon fils a plus de chances de se faire contrôler que le groupe du tien ?', ben je dis 'oui'. Alors, voilà, elle me dit que c'est choquant, non mais c'est pas la question en fait ! [...] Je dis : 'C'est pas compliqué. [...] Quand on sait que par exemple dans le trafic de stup' ou le vol à l'étalage, euh... des auteurs sont issus de certaines populations... ben les collègues... ils vont pas perdre du temps à aller à l'hospice du coin pour aller faire des interpellations, ils en feront pas. Donc ils vont là où ils sont susceptibles de trouver quelque chose'. [...] Moi la tendance dont je vous parle, tout le monde dans la police ou la gendarmerie le sait. [...] Alors si demain on se rend compte que le problème se déplace, eh ben après on ira travailler que sur l'autre population. Mais pour l'instant, c'est pas le cas du tout. [...] Alors... oui, on parle de... c'est un peu facile d'ailleurs, on parle de contrôle au faciès, de racisme ; oui. OK, on dit ce qu'on veut. [...] Au risque de vous choquer, c'est pas interdit d'être raciste ; ce qui est interdit c'est de tenir des propos ou de commettre des actes racistes [...]. Par contre ce qui est vrai, [...] c'est que [...] les effectifs de la sécurité intérieure [...] sont confrontés souvent aux mêmes populations. [...] C'est encore plus vrai dans le trafic de stup'. On a systématiquement à faire aux mêmes communautés, bon le terme j'aime pas trop, mais aux mêmes catégories de personnes, [...] aux mêmes populations. »

M. Toubon construit son raisonnement sans mentionner les potentielles conséquences majeures que peut avoir l'action policière sur la trajectoire d'un individu. On voit, dans son discours, l'empreinte du *New Public Management* (Loeffler, 1997) : pour ce policier, l'objectif est de trouver le plus de clients possibles, comme pour n'importe quelle entreprise commerciale néolibérale. Il n'y aurait rien de discriminatoire à se focaliser sur les jeunes racisés, tout comme il n'y a rien de discriminatoire dans le ciblage commercial d'un vendeur d'obsèques : dans le discours de M. Toubon, la police est une entreprise comme une autre, qui cherche à faire du chiffre. M. Toubon légitime également la politique du chiffre et la managérialisation de la police. Son discours contraste avec ceux des policiers moins gradés, ce qui permet de saisir les différences des représentations professionnelles entre la hiérarchie et les policiers de terrain :

« Les politiques sont là pour faire les analyses, et il leur faut bien des chiffres. [...] Si vous avez pas de chiffre, vous pouvez pas faire de stat'. Donc pour mesurer l'état de la délinquance sur tel ou tel domaine, sur tel ou tel secteur, bien sûr qu'il faut des chiffres, donc si y a des chiffres il faut de l'activité. [...] On a quand même une mission de service

public [...]. Donc, qu'il y ait [...] une demande de justification de l'activité, ça me paraît logique. [...] On reste quand même comptable de notre activité, c'est-à-dire qu'aujourd'hui, monter un dossier judiciaire sur les dossiers supérieurs, en trafic de stup' ça coûte très cher en fait, faut le savoir : la téléphonie, tout ça, c'est un budget hein. [...] Donc faut qu'à un moment donné on puisse expliquer, ouais mais enfin regardez, tel réseau il est démonté. Moi ça me choque pas qu'on me demande de justifier mon activité en fait. »

Représentations individuelles et contraintes professionnelles aboutissent à une surreprésentation des hommes racisés parmi les ILS. Les femmes sont moins soupçonnées, mais elles sont aussi moins contrôlables, du fait de la sous-représentation des femmes policières dans les services impliqués dans la lutte contre les stupéfiants (Perrin, 2018).

Des femmes moins contrôlables du fait de la faiblesse des effectifs policiers féminins

La loi française stipule que la palpation de sécurité d'une femme doit être effectuée par une policière, sauf s'il y a une forte suspicion sur le fait qu'elle possède une arme sur elle⁹⁹. La fouille corporelle d'une femme doit obligatoirement être faite par une policière¹⁰⁰, et la perquisition dans un domicile où se trouve une femme nécessite également la présence d'une femme policière. Les policiers incluent donc « *une femme dans le groupe* », mais seulement « *quand on peut prévoir et quand on a la ressource* » (M. Vaillant), ce qui n'est pas toujours possible au vu de la faiblesse des effectifs féminins dans les services.

Des femmes très peu présentes dans les services policiers de lutte contre les stupéfiants à Bordeaux

En France, les policières sont de manière générale moins nombreuses que les policiers¹⁰¹. Les femmes policières sont particulièrement sous-représentées dans « les services d'investigation spécialisés, au sein desquels les agents ne portent pas d'uniforme et dont la mission répressive se concentre sur un type d'infraction spécifique » (Barbier, 2016, p. 255),

⁹⁹ Code de la sécurité intérieure, articles R434-14 à R434-22

¹⁰⁰ Code de procédure pénale, articles 53 à 74-2

¹⁰¹ L. Martin, « Police municipale et nationale, gendarmerie : quelle place pour les femmes ? », www.emploipublic.fr, 11/08/2020

tels que l'OFASST ou les Brigades des Stupéfiantes. À Bordeaux, la Brigade des Stupéfiantes compte seulement deux femmes sur 19 policiers, et l'OFASST deux femmes sur 25 agents. Dans la section du site de la police nationale consacrée à la BAC¹⁰², il est précisé que « la BAC compte des femmes dans ses rangs » et qu'il « ne s'agit pas que d'un métier d'hommes », mais dans les faits les BAC sont très peu féminisées (Boussard *et al.*, 2007). La BAC bordelaise compte trois femmes pour 80 policiers. Cette faible part de femmes dans les services policiers impliqués dans la lutte contre les stupéfiantes rend difficile le contrôle des femmes. M. Toubon parle d'une « *problématique réelle* » :

« À partir du moment où on n'a pas le droit de faire une palpation, un homme ne peut pas faire de palpation sur une personne du sexe opposé, c'est normal... donc de fait quand vous [...] avez des doutes sur les personnes féminines présentes, [...] dans ce cas-là vous faites appel à votre service pour vous envoyer un personnel féminin pour faire des palpations, ce qui peut engendrer d'autres problèmes d'ailleurs parce que le temps que la personne arrive ça peut dégénérer [...]. Quand c'est une femme, [...] si y a pas de personnel féminin, elle pourra pas être palpée de toute manière. »

Inégalités de genre et culture professionnelle policière

La minorité de femmes dans les services policiers impliqués dans la lutte contre les stupéfiantes est justifiée par des stéréotypes de genre, de manière similaire aux explications fournies concernant la minorité de femmes parmi les interpellés pour ILS. Les policiers interrogés rapportent que les femmes policières sont moins nombreuses du fait de leur faiblesse physique, d'une peur de la violence ou de déranger un entre-soi masculin, et de contraintes familiales. Ces arguments se retrouvent dans d'autres enquêtes sur la police (Mainsant, 2021).

M. Chanon explique ainsi que les femmes « *ont des fois des objectifs de vie privée qui passent avant les objectifs de vie professionnelle, donc le bébé, ou d'autres aspirations, et pour ça y a moins de postulantes* ». La faible part des femmes ne lui pose pas de problème : « *Une fois qu'on aura une femme dans un groupe, voire deux maximum, pour le travail habituel c'est amplement suffisant* ». Un policier de l'OFASST estime aussi que « *la matière* » de ce service « *fait peur* » aux femmes car « *elle est chronophage, donc [...] quand on a une vie de famille*

¹⁰² Site web de la police nationale, « BAC » : <https://www.police-nationale.net/bac/>

ça peut être compliqué ». Il explique que les femmes sont davantage présentes dans les services gérant « *des contentieux avec des mineurs, [...] des agressions sur des enfants* » car « *c'est intéressant d'y avoir des femmes* », liant là encore les femmes à la gestion de la famille. Ce policier poursuit en affirmant qu'il est ravi qu'il y ait deux femmes à l'OFAST, qu'il qualifie de « *bombes atomiques* » car « *elles travaillent super bien* ». Il précise cependant qu'« *une femme en CRS [...] ou en BAC [...] ça peut être compliqué* » du fait du « *rapport physique* » :

« C'est de plus en plus violent, [...] régulièrement la cible c'est le personnel féminin parce qu'à tort ou à raison ils [les délinquants] estiment que c'est le point faible de l'équipe. [...] Donc y a les services comme les BAC, où [...] y a beaucoup d'action, là c'est vrai que peut-être ça peut poser un problème. »

M. Vaillant justifie quant à lui la faible part de femmes au sein de la Brigade des Stupéfiants par « *une sorte d'autocensure* » venant des femmes, qui auraient peur d'entrer dans une « *bande [...] de mecs toujours ensemble* » :

« On a eu beaucoup de mal à trouver des femmes. Non pas parce que les collègues n'en voulaient pas, mais parce qu'il y avait une sorte d'autocensure. [...] Y avait une mentalité un peu particulière, on était toujours ensemble, [...] on travaillait un peu en vase clos et on fermait toutes les portes. Et les autres se disaient : 'Ouais c'est une bande de soudards, des mecs toujours ensemble', les filles ne voulaient pas venir. Il a fallu ouvrir des postes spécifiques, on s'est d'ailleurs fait taper dessus parce que c'était discriminatoire, pour faire comprendre qu'on cherchait aussi des femmes. Alors, pas des... pas des garçons manqués, ni des... euh... ni des oies blanches. Il fallait, euh... on a fini par trouver mais ça a été compliqué. »

Ce discours laisse transparaître les normes de genre en vigueur dans la culture professionnelle policière : les femmes ne doivent pas être trop masculines (« *pas des garçons manqués* »), mais elles ne doivent pas non plus être trop pures et innocentes (« *ni des oies blanches* »), caractéristiques liées au féminin. Les policières doivent incarner une féminité qui correspond aux attentes de l'institution (Beauchesne, 2001). M. Vaillant décrit inconsciemment l'imposition de normes de genre au sein d'un entre-soi masculin, où les quelques femmes qui arrivent à se faire une place doivent répondre aux critères des hommes.

Les femmes policières interrogées reprennent les mêmes arguments que leurs collègues masculins pour justifier le fait qu'elles soient si peu nombreuses : les femmes seraient absentes du fait de leur vie familiale, d'une absence d'intérêt et de leur faiblesse physique. Une policière de la Brigade des Stupéfiants estime que s'il y a moins de femmes dans ce service, c'est « *parce qu'on fait beaucoup d'heures* » et que c'est difficile « *au niveau familial* ». Une autre fait l'hypothèse que les femmes sont moins « *attirées par la matière* » de l'OFAST que les hommes : « *Peut-être que ça intéresse moins, faut aimer ça* ». Elle met aussi en avant, comme sa collègue, l'enjeu de la « *vie de famille* » : « *Quand vous êtes maman, y a des tâches qui vous sont encore bien indues, et du coup je pense que c'est peut-être aussi [...] plus compliqué de gérer une vie de famille en étant aux stups'* ». Mme Evina rapporte qu'en tant que femme elle « *reste inférieure* » sur le plan de la « *force physique* » : « *Même si je fais beaucoup de sport et que je fais tout pour être à leur niveau, on reste quand même inférieure, quand on est avec les boucliers et qu'on a les casques, lourds et tout, ouais on sent forcément qu'on est moins performante qu'eux* ».

Mme Evina est la seule à mettre en avant une « *réticence de certains collègues à vouloir une femme* » dans leur équipe. Elle explique que « *certaines [...] sont encore assez misogynes et machos, à se dire 'non c'est pas possible' [...], 'faut que je fasse confiance à ma collègue, est-ce qu'elle va assurer ?'* » et que « *mettre une femme au milieu d'un groupe d'hommes [...] peut être source de conflit* ». Elle estime qu'une femme « *doit prouver encore plus qu'eux* » qu'elle mérite sa place dans l'équipe. En conséquence, Mme Evina a « *mis un point d'honneur [...] à démontrer que [...] y avait aucune raison que le fait qu'elle soit une femme change quelque chose, qu'ils pouvaient compter sur elle* » : « *Je m'étais mis des exigences quand je suis arrivée, mais eux ne m'ont jamais fait ressentir que j'étais une femme* ». L'expression « *ils ne m'ont jamais fait ressentir que j'étais une femme* », si elle est présentée comme une forme de bienveillance de la part de ses collègues masculins, montre à quel point Mme Evina a dû, dans sa carrière, s'adapter à une culture professionnelle viriliste, où domine une masculinité hégémonique brutale (Connell, 2015).

L'institution policière est en effet empreinte d'une culture de genre qui valorise une « *masculinité hétérosexuelle virile* » (Darley et Gauthier, 2014, p. 83), où les femmes sont maintenues à la marge et doivent sans cesse réaffirmer leur légitimité (Beauchesne, 2021 et 2008 ; Pruvost, 2008). Mme Evina a dû effacer son genre « *pour apparaître plus professionnelle dans une institution où disqualifier le féminin [...] fait partie des normes en vigueur* » (Barbier,

2016, p. 256). Les propos de Mme Evina sont similaires à ceux de femmes usagères-revendeuses concernant leur intégration dans un milieu masculin et dangereux, rapportés dans la première partie de cette thèse : « il faut prouver deux fois plus qu'en tant que femmes, on a sa place ici », « les hommes font moins confiance à une femme », « certains sont encore misogynes et machos »... Les femmes consommatrices et vendeuses de drogues comme les femmes policières doivent se socialiser à des normes viriles pour éviter de passer pour des êtres fragiles, faibles et vulnérables et correspondre aux codes d'une masculinité hégémonique (Connell, 2015).

Une approche différentialiste des rôles de genre au sein de la police

Les policiers et policières ont une approche très différentialiste des rôles de genre, qui s'inscrit dans une forme de sexisme bienveillant (Lemonaki, Manstead et Maio, 2015 ; Goetz, Keltner et Simon-Thomas, 2010 ; Barreto et Ellemers, 2005). Les femmes apportent aux hommes un côté maternel, sécurisant, « féminin » en incarnant un rôle de *care*, et les hommes les protègent. M. Legrand se dit « *très heureux d'avoir des femmes* » dans son service car « *ça apporte souvent une autre vision plus subtile, une rigueur, une vision plus fine des choses* » et car « *ça apaise aussi très clairement les tensions* » entre collègues. M. Vaillant blague sur le fait que maintenant qu'il y a des femmes dans son service, « *on se lave les mains avant de manger, tout ça, [...] c'est super* ». Mme Grand explique que ses collègues l'« *appellent la maman, [...] parce qu'[elle a] tendance à être un peu maternelle avec [ses] collègues* ». Mme Lethère parle de son « *petit côté féminin* » : « *Le matin on boit le café, je fais un gâteau... [...] C'est des choses qui font que [...] les gens sont bien, et qu'ils sont contents d'être là* ». Mme Evina se dit protégée par ses collègues « *sur des terrains un peu compliqués* » : « *Ils font attention à ce que je sois pas en première ligne, même si moi j'aime ça comme eux* ».

Même quand elles sont haut gradées et occupent des postes à responsabilité dans des services policiers, les femmes interrogées font des gâteaux, sont considérées comme des mères et sont protégées par leurs coéquipiers. Cette vision différentialiste est au fondement des normes de genre en vigueur dans l'institution policière, qui alimentent les stéréotypes rendant les femmes usagères et vendeuses de drogues moins soupçonnables que les hommes. Dans les rares cas où des femmes sont mises en cause pour ILS, elles sont encore stéréotypées et présentées comme des victimes sous influence dénuées de capacités d'agir.

Dans cette thèse comme dans celle de Kathia Barbier (2016), les policiers bordelais interrogés rapportent que les femmes impliquées dans des affaires liées aux drogues sont essentiellement des mules, des nourrices ou des compagnes des trafiquants. Pour M. Chanon, elles n'occupent que des « rôles secondaires » dans les trafics. Mme Pante les décrit comme « les petites mains » qui agissent « par amour ou [...] par bêtise, elles suivent un peu le trafic du compagnon ». Mme Lethère les qualifie de « victimes » : « La plupart des femmes avec lesquelles j'ai été en contact c'est plus des victimes [...] qui ont servi pour le trafic, donc qui ont été mules, qui ont gardé des drogues... ». Les femmes sont plus fréquemment déresponsabilisées de leurs actes que les hommes : « quel que soit le profil dont il est question, les (policiers) enquêtés ne parlent pas tant des actes que commettent les femmes que de leurs parcours personnels, de leurs situations de vie ou des contextes dans lesquelles elles agissent » (Barbier, 2016, p. 95). Elles sont vues comme des victimes ou des complices et non comme les initiatrices de l'acte, qui plus est lorsque l'affaire implique des hommes (Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012).

Les mules et les nourrices, des femmes choisies pour leur discrétion face à la police

Les femmes dans les ILS sont souvent des mules ou des nourrices. Le marché mondial des drogues est divisé entre les gros trafiquants et les multiples petites mains, qui sont individus précaires appartenant souvent à des minorités ethniques dont l'engagement dans la délinquance est motivé par le besoin financier (Beauchesne, 2020 ; Kensy, Stengel, Nougier et Birgin, 2012). Les femmes étant plus nombreuses que les hommes, au niveau international, à souffrir de la précarité (Vorobyeva et Vella, 2022 ; Azcona *et al.*, 2020), elles sont également nombreuses à être impliquées dans les plus bas échelons du trafic, à savoir le recel et le transport de drogues (Ben Lakhdar, Lalam et Weinberger, 2016). Elles en retirent peu d'argent, comparativement aux trafiquants : ces nourrices et ces mules récupèrent les miettes du trafic de drogues international. Comme dans bien des domaines professionnels, bien que les rôles des femmes soient essentiels dans les trafics (Anderson, 2005), le partage des revenus est genré et les femmes occupent le plus souvent des fonctions de support (Afsahi, 2015 ; August, 2013 ; Maher et Hudson, 2007).

Kathia Barbier (2016) distingue deux catégories de mules, qui sont aussi identifiées dans cette thèse : les mules étrangères (les plus nombreuses) et les mules françaises. Les mules étrangères sont souvent originaires d'Amérique Latine, d'Afrique de l'Ouest et d'Outre-Mer (Kensy, Stengel, Nougier et Birgin, 2012), le marché des drogues international étant structuré entre pays producteurs (essentiellement au Sud) et pays consommateurs (essentiellement au Nord) (Chouvy et Laniel, 2004). M. Vaillant a régulièrement affaire à « *des mules guyanaises* » qui ingèrent de la cocaïne pour l'amener en France par avion, contre rémunération. Un policier de l'OFASST rencontre « *beaucoup de mules [...] qui sont des femmes* » et qui viennent d'Amérique Latine. Ces mules sont payées « *2 000 ou 3 000 balles pour ramener le produit à Bordeaux* », ce qui représente beaucoup d'argent pour elles mais très peu pour le trafiquant. L'agent des forces de l'ordre explique le calcul : le kilo de cocaïne en Guyane coûte 3 500 euros, la mule est payée entre 2 000 et 3 000 euros, le billet d'avion coûte « *un petit billet de mille de plus* », ce qui aboutit à une somme d'environ 8 000 €. La cocaïne arrivant de Guyane étant « *pure à 95 %* », en la vendant au détail en France le trafiquant « *fait 60 000 euros* » de bénéfices.

Les mules françaises, quant à elles, sont le plus souvent des femmes blanches qui transportent des drogues en voiture entre différents pays d'Europe, par exemple entre l'Espagne et la France, dans ce qu'on appelle communément des *go fast*. Mme Pante parle de quatre femmes qui « *avaient participé à des actions de transport de stupéfiants parce que c'est elles qui avaient la voiture ou c'est elles qui avaient le permis, alors que leurs compagnons n'avaient plus de permis* ». Mme Lethère explique que durant les *go fast*, les hommes sont désormais rarement seuls au volant et sont souvent accompagnés par une femme car « *un jeune homme tout seul dans une voiture, ça attirera un peu plus l'attention* ». M. Chanon confirme que les femmes « *servent beaucoup à transporter parce qu'ils [les trafiquants] savent que les contrôles sur les femmes y en a quand même moins, [...] parce que [...] quand on voit une fille on se dit pas 'tiens, elle est chargée' ou 'elle a beaucoup de stup', on va plus penser au mec qui est à côté d'elle* ».

Les femmes dans les ILS sont aussi souvent des nourrices (Ben Lakhdar, Lalam et Weinberger, 2016). M. Toubon mentionne ces « *nourrices [...] volontaires ou pas* » et qui n'ont « *pas un rôle charnière dans la gestion du trafic* », mais qui sont souvent impliquées dans les procédures et auditionnées. Si les mules et les nourrices sont aussi fréquemment des femmes, c'est parce qu'elles sont plus discrètes aux yeux des douaniers et des forces de l'ordre, dont le regard est focalisé sur les hommes (Vorobyeva et Vella, 2022). Une femme blanche ou accompagnée d'un

enfant est plus discrète encore (Barbier, 2016). Mme Lethère rapporte ainsi qu'une femme qui transporte des drogues, « *ça passe tellement mieux, [...] et alors si vous avez un enfant, c'est encore mieux* » : « *Vous tenez un petit enfant par la main et puis vous avez un sac avec trois kilos de coke de l'autre côté, vous passez tranquille hein, parce qu'un [...] douanier il aura pas forcément envie de contrôler une jeune femme qui est avec son enfant. [...] Maintenant ils [les trafiquants] utilisent [...] la femme pour ce genre de choses* ». Mme Evina explique que « *beaucoup de femmes* » sont des nourrices, « *parce qu'une femme on va pas forcément aller toquer à sa porte* ».

Du fait de stéréotypes de genre les policiers soupçonnent moins une femme qu'un homme, et ces stéréotypes de genre sont à la base de stratégies chez les trafiquants qui vont utiliser des femmes sur des activités de recel ou de transport où les enjeux de visibilité sont importants. On peut noter ici une seconde similitude entre les femmes impliquées dans les ILS et les policières impliquées dans la lutte contre les stupéfiants (la première résidant dans les arguments essentialistes employés à la fois pour justifier la moindre part de femmes policières et de femmes qui vendent ou consomment des drogues). Les femmes dans les mondes de la drogue échappent à la vigilance policière du fait de leur genre. Les femmes policières, car elles sont perçues femmes, sont aussi plus discrètes pour réaliser des filatures ou de la surveillance (Mainsant, 2021). Mme Evina se dit « *plus camouflée* » car on ne soupçonne pas une femme habillée en civil d'être policière. Mme Grand considère aussi qu'être une femme « *sur le terrain c'est un avantage* », car « *la plupart du temps les gens qui sont en face de vous ne s'attendent pas à voir arriver une femme* » :

« *Quand vous êtes en filature, dans les cités ou même dans la rue, vous passez super bien quoi. Parce que les gens s'attendent vraiment pas à ce que ce soit une femme, ils s'attendent plutôt, ben voilà, à voir des effectifs masculins. [...] Ils [les délinquants] porteront moins leur regard sur une femme qui va passer comme ça, voilà, avec son livre à la main, ou son plan, ou son téléphone, plutôt que deux hommes qui vont passer, ils y feront peut-être un peu plus attention.* »

Mme Bayeret affirme aussi qu'il « *est plus facile de mettre une femme dans la rue, seule, personne ne va forcément la repérer, [...] ça peut passer mieux que deux mecs, crânes rasés, dans une voiture* ». Mme Bayeret fait d'elle-même le parallèle entre la discrétion d'une femme policière et d'une femme qui vend des drogues : « *Une femme, [...] y a moins de chances qu'elle*

se fasse interpellé qu'un homme, effectivement. Elle sera plus discrète. C'est un peu le même principe que nous dans la police, c'est con à dire mais ça se rejoint ». Mme Lethère trouve que c'est « *exactement la même chose* » : « *Nous, en tant que policiers, on a du mal à incriminer entre guillemets une jeune femme, et eux de leur côté ils ont du mal à se dire que, ben, moi par exemple, avec mon petit mètre soixante, je puisse être policier quoi. Je pense qu'on a la même image au final, on renvoie la même chose* ». Les femmes policières comme les femmes qui vendent, consomment, détiennent ou transportent des drogues sont là où on ne les attend pas, du fait de stéréotypes de genre qui associent la masculinité à la violence et au danger. Ce sont ces stéréotypes de genre qui permettent aux usagères, aux dealeuses et aux policières de rester invisibles et de mener à bien leurs activités.

La « compagne du bafoué », une informatrice hors pair

Les femmes impliquées dans les ILS sont aussi des compagnes de trafiquants. Mme Grand auditionne souvent des « *femmes de trafiquants* » qui « *profitent de l'argent* » gagné illégalement par leur compagnon. Ce portrait de femmes profiteuses et vénales revient souvent dans les discours des policiers interrogés dans cette thèse et dans celle de Kathia Barbier (2016). M. Toubon rapporte que les compagnes de trafiquants peuvent être mises en cause « *sur des non-justification de ressource* ». Elles sont parfois impliquées à des degrés divers dans la vente de drogues, en servant de prête-nom, en blanchissant l'argent, en transmettant des messages, en étant nourrices, etc.

Ces compagnes de trafiquants peuvent, quand la relation amoureuse se passe mal, par exemple en cas de tromperie ou de violences conjugales, fournir des informations précieuses aux policiers (Goffman, 2015). M. Legrand mentionne « *une nana qui a balancé toute sa belle-famille parce qu'y avait derrière des questions de garde d'enfants qui étaient compliquées à régler, [...] elle était en conflit avec son ex-mari, dont les frères étaient tous trafiquants* ». Mme Lethère rapporte le cas d'une femme qui a dénoncé son conjoint violent : « *Le jour où les choses ont commencé à mal se passer avec son conjoint, qu'il a commencé à devenir violent, etc., ben la porte de sortie ça a été ça en fait : pour se libérer d'un mari violent, elle est venue [...] parler* ». La motivation à dénoncer les activités illicites du conjoint peut aussi résider dans un désir de vengeance suite à une tromperie : « *Y en a certaines qui se pensaient uniques, donc quand vous lui annoncez que non non pas du tout, [...] souvent ça pique un peu quoi. [...] Elles sont trahies, donc [...] après rien de pire qu'une femme blessée hein* » (Mme Lethère).

M. Vaillant va jusqu'à affirmer que « *le meilleur informateur, c'est une femme, [...] la compagne du bafoué* » :

« Le meilleur informateur, c'est une informatrice, parce que, par jalousie... [...] J'ai eu le cas d'une informatrice qui a balancé trois fois son compagnon pour une seule infidélité. Donc elle lui en voulait vraiment (rires). Mais ça c'est très bon ! [...] Par vengeance, [...] l'informatrice qui dénonce quelqu'un [...] parce qu'y a une histoire de [...] jalousie, de cœur. [...] Après y a l'argent. On les paye. [...] La jalousie, l'envie, avoir envie d'argent, se débarrasser du copain parce qu'il est encombrant, parce qu'il est chiant... et on balance. Pourquoi pas ? »

Des vendeuses de drogues déresponsabilisées de leurs actes

Dans de très rares cas, les policiers ont affaire à des vendeuses de drogues locales ou à des trafiquantes internationales. Un policier exerçant à l'OFASST dit avoir rencontré une seule femme réellement « *impliquée dans l'organisation* » d'un trafic international, qui « *profitait justement de son statut de femme* » : « *Elle était enceinte, [...] et elle profitait de ça pour [...] allouer des véhicules pour faire des remontées, tout ça* ». À la Brigade des Stupéfiants, M. Bounet a rencontré deux vendeuses qui ont écoulé, sur les deux ans d'enquête, « *plusieurs kilos de cocaïne, [...] beaucoup de MDMA, plusieurs dizaines de milliers de cachets vendus* », dans une vraie « *recherche de profit* ». Mme Grand parle d'une vendeuse de cocaïne qui était aussi consommatrice et qui « *tournait vachement bien* », grâce à son statut de femme dans les mondes de la drogue :

« Souvent les consommateurs [...] quand ils vont acheter [...] ils ont un peu peur, [...] mais quand c'est une femme ils ont moins peur, [...] ils se disent 'bon bah si un jour y a un souci avec elle, elle viendra pas me défoncer après'. [...] Elles ont quand même un bon relationnel avec les clients, et elles sont souvent bien appréciées dans le trafic parce qu'elles [...] essaient pas de t'enfler quand elles te vendent un morceau. »

Mme Grand souligne les mêmes avantages genrés pour une femme dealeuse que ceux mis en avant par les usagères-revendeuses interrogées dans la première partie de cette thèse : les femmes font moins peur, renvoient une image plus douce et plus sociable, ne seraient pas violentes et n'escroqueraient pas (Grundetjern, 2015).

Les rares femmes vendeuses de drogues interpellées sont présentées par les policiers comme ayant d'autres motivations que les hommes vendeurs de drogues, et sont davantage déresponsabilisées de leurs actes et présentées comme des victimes. Mme Grand estime que les femmes vendent des drogues « *parce qu'elles ont pas d'argent* », alors que les hommes vendent « *par fainéantise* ». M. Chanon parle d'une vendeuse d'héroïne qui agissait seule, « *mais c'était plus pour payer ses consommations qu'elle vendait, [...] elle était accro, fallait qu'elle puisse subvenir à son addiction donc fallait qu'elle vende* ». La vente de drogues, pour une femme, viendrait subvenir à des besoins liés à la précarité ou l'addiction, alors que les hommes seraient paresseux ou auraient le goût de l'argent facile.

Quand elle évoque la rare présence de femmes dans les fours¹⁰³ de cités, Mme Lethère questionne immédiatement leur liberté de choix, ce qu'elle ne fait pas avec les hommes : « *Avant [...] les jeunes ados qui tenaient des fours, [...] c'était principalement des garçons, maintenant vous commencez à avoir des jeunes femmes aussi. Mais alors est-ce qu'elles ont le choix ou pas, est-ce qu'elles prennent la suite, est-ce que... est-ce qu'elles ont aussi besoin de s'imposer, [...] ça les raisons véritables, [...] je ne les ai pas* ». Femmes fragiles, femmes soumises, femmes naïves, femmes influençables et femmes passives : où sont les femmes émancipées dans leur déviance rencontrée durant cette thèse ? Où sont celles qui choisissent de consommer et de vendre sans être influencées par leurs conjoints, sans être contraintes économiquement ou socialement ? Elles sont manifestement absentes des mis en cause pour ILS.

Les policiers cherchent à être efficaces pour répondre aux attentes de leur hiérarchie et des pouvoirs publics. Dans l'espoir de diminuer le sentiment d'insécurité des citoyens ou de multiplier les interpellations, ils se dirigent vers la population masculine, racisée et précaire qu'ils connaissent déjà et dont ils savent qu'elle est facile à interpellier, puisque visible dans l'espace public des quartiers sensibles qu'ils doivent occuper. Du fait de stéréotypes de genre, les femmes sont moins soupçonnées que les hommes, en particulier les hommes racisés dont la surreprésentation parmi les mis en cause est expliquée par des arguments socio-économiques, culturalistes et racistes. Les dossiers des femmes, des personnes blanches et insérées sont aussi

¹⁰³ Un four est un lieu où sont présents de manière continue des vendeurs de drogues, et où ont lieu des transactions.

plus facilement classés sans suite, ce qui incite encore les policiers à ne pas se diriger vers cette population. Les femmes sont également moins contrôlables, du fait de la faiblesse numérique des femmes dans les effectifs policiers. Dans les rares cas où des femmes sont mises en cause pour des motifs liés aux drogues, c'est en tant que mules, nourrices ou compagnes de trafiquants : des rôles subalternes pour des femmes perçues comme des victimes sous influence. Le chapitre qui suit redonne la parole aux consommateurs et consommatrices insérés socialement, pour analyser les expériences des dispositifs répressifs par les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs.

CHAPITRE 9. EXPERIENCES DES DISPOSITIFS REPRESSIFS PAR LES USAGERS-REVENDEURS ET USAGERES-REVENDEUSES INSERES

Les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs rencontrés durant cette thèse sont presque tous blancs, et ils sont tous insérés socialement (pour plus de précisions sur l'échantillon, voir la Partie 1). Ce neuvième et dernier chapitre compare l'expérience des dispositifs répressifs en fonction du genre des interrogés et de leur lieu de résidence. Il permet de comprendre comment le genre influence l'expérience des interrogés au regard de leurs interactions avec les forces policières, en tenant compte des contextes culturels liés aux drogues à Bordeaux et Montréal. L'objectif est d'isoler l'effet du genre des effets de l'origine ethnique, du niveau de vie et du lieu de résidence sur les trajectoires et vécus des systèmes policiers et judiciaires.

Sur la base des entretiens réalisés avec les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses bordelais et montréalais, ce neuvième chapitre commence par décrire les faibles expériences des dispositifs répressifs par les participants, et les facteurs individuels et structurels qui leur donnent le sentiment d'être protégés de la menace répressive. Le chapitre analyse ensuite les stratégies mises en place par les interrogés pour limiter le risque répressif, dont certaines sont spécifiques aux femmes et relèvent de performances de genre. Ce dernier chapitre s'achève en présentant les motivations qui poussent les interrogés à arrêter de consommer ou de vendre des drogues, faiblement influencées par les dispositifs répressifs.

Une expérience plus importante des dispositifs répressifs par les usagers-revendeurs bordelais

Les usagers-revendeurs bordelais ont une plus grande expérience des dispositifs répressifs que les femmes et les Montréalais interrogés. La plupart des femmes rencontrées à Bordeaux ou Montréal n'ont jamais eu de problèmes judiciaires liés à l'usage ou à la vente de drogues. Seules quatre participantes (sur 45 usagères-revendeuses interrogées) ont déjà été emmenées dans un commissariat français. Néo a eu des rappels à la loi après que des policiers aient constaté qu'elle transportait du cannabis et faisait pousser de l'herbe. Cécilia a passé « *un après-midi au commissariat* » après avoir été interpellée parce qu'elle fumait « *de l'herbe sur les quais* » de Bordeaux et a ensuite dû « *passer devant un psychologue* ». Martine a aussi été emmenée au commissariat après avoir subi un contrôle routier à l'issue duquel des policiers ont trouvé du cannabis dans sa voiture : « *Les policiers nous ont [...] fait remplir un truc, ils [...]*

nous ont pris en photo, c'est tout. [...] Je devais faire Caan'abus, une demi-journée, [...] je l'ai pas fait finalement». Marika a fini au poste parce qu'elle fumait un joint dans la rue alors qu'elle se trouvait en France : « *Ils m'ont emmené [...] en garde à vue, puis j'ai rien eu d'autre* ».

Quelques femmes interrogées rapportent avoir vécu des interactions qu'elles considèrent risquées avec des policiers, sans qu'elles ne débouchent sur une arrestation. Les interactions risquées avec la police sont le plus souvent initiées par des contrôles routiers ou de sécurité en espaces festifs. Maelys a par exemple été fouillée par la police alors qu'elle se rendait dans un festival : les policiers ont trouvé de l'herbe et l'ont simplement jeté. Durant son adolescence, Tania a pris la fuite en voyant des policiers alors qu'elle venait d'acheter du cannabis. Elle a eu peur, mais a réussi à échapper aux policiers. Sophie a aussi échappé à un contrôle en assurant à l'officier de police qu'elle n'avait rien d'illicite dans sa valise, qui contenait en réalité dix grammes d'herbe ; le policier a décidé de la croire et Sophie a pu repartir sereinement.

Les usagers-revendeurs plus interpellés que les usagères-revendeuses

Les hommes bordelais sont beaucoup plus nombreux que les femmes et les usagers-revendeurs montréalais à citer le risque policier comme étant le plus gros danger dans les mondes de la drogue. Contrairement à d'autres recherches conduites auprès d'hommes et de femmes usagers et vendeurs de drogues précaires (Langlois, 2016 ; Bertrand et Nadeau, 2006 ; Moe, 2006 ; Brochu et Parent, 2004 ; Germain *et al.*, 2001 ; Stocco *et al.*, 2000 ; Duprez et Kokoreff, 2000), aucun interrogé n'a été en prison. En revanche, plusieurs participants bordelais ont dû payer des amendes, respecter des injonctions thérapeutiques, et certains ont passé la nuit en garde à vue et écopé de sursis. Anatole a été arrêté par la gendarmerie alors qu'il était en train de rouler un joint à côté d'une salle de concert : il a écopé de 150 euros d'amende et a eu l'obligation de suivre un stage de sensibilisation. Philippe a passé 48 heures en cellule et a dû payer 900 euros d'amende pour détention de produits stupéfiants. Il estime s'en être bien sorti car il n'a pas été mis en cause pour vente de drogues, alors que durant la perquisition à son domicile, les policiers ont trouvé plusieurs éléments qui auraient pu prouver son activité de deal :

« On sortait de boîte avec une copine, [...] on s'roule un buzz dans la voiture ; et là la BAC qui arrive, sauf que son copain il avait une grosse boulette de coke, on faisait des

traces sur le tableau de bord. [...] Du coup on se retrouve tous les trois en gardav¹⁰⁴, perquiz¹⁰⁵ à l'appart. [...] Ils ont ramassé toute la beuh, le shit qu'ils trouvaient, [...] ils ont rien trouvé lié au deal alors qu'il devait y avoir 300 balles dans ma salle de bain, [...] dix grammes de coke détaillés, [...] plus les téléphones. [...] On a eu que détention de produits stupéfiants. [...] J'ai pris 900 euros d'amende »

Boris a « pris six mois de sursis » après « une perquiz' » : « Ils ont trouvé tout un tas de plants de cannabis qui poussaient, des plants de cannabis séchés qui avaient été volés qui étaient en train de finir de sécher, des plaquettes de shit, ainsi que de l'argent. Donc ça a tourné court ». Chris a lui aussi écopé de plusieurs mois de sursis pour vente de stupéfiants :

« Un jour j'ai reçu une cliente, et malheureusement les policiers passaient par là, ils l'ont attrapée, ils lui ont mis un coup de pression, [...] elle a eu peur... Elle m'a dénoncé... Ils sont revenus après, ils ont pété la porte. [...] Ils ont fait la perquisition, ils ont trouvé du cannabis, [...] 300 grammes, et de l'argent [...], mille euros. [...] Ils embarquent tout, j'suis embarqué... cellule, interrogation, remise en cellule, interrogation, remise en cellule... Je suis resté en tout 48 heures en garde à vue. [...] Quelque temps est passé, peut-être quatre mois, cinq mois, et après j'ai été jugé. [...] J'avais un avocat, j'ai payé mille cinq cents euros l'avocat. [...] J'ai chopé six mois de sursis. »

Quand les policiers laissent les femmes usagères-revendeuses repartir après avoir jeté les substances illicites, les hommes semblent être plus fréquemment amenés au commissariat et faire l'objet de poursuite. Certaines recherches expliquent ces moindres contrôles et interpellations des femmes par le fait qu'elles consommeraient des drogues de manière moins visible et plus solitaire que les hommes (Obradovic et Beck, 2013). Mais parmi les participants montréalais et bordelais rencontrés durant cette thèse, les femmes consomment autant en groupes que les hommes, et si les usages se font souvent dans l'espace domestique, quasiment toutes les interrogées ont déjà consommé des drogues dans l'espace public (Perrin, 2018).

¹⁰⁴ « Gardav' » : diminutif de garde à vue

¹⁰⁵ « Perquiz' » : diminutif de perquisition

Les consommateurs et revendeurs montréalais rapportent également une expérience moins importante des dispositifs répressifs que les interrogés bordelais. Cela peut être lié au fait que les Québécois et Québécoises rencontrés sont moins investis dans la vente de drogue que les Bordelais et Bordelaises (voir le premier chapitre). On peut aussi faire l'hypothèse que la répression policière est moins marquée au Québec qu'en France concernant les usagers-revendeurs. Les expatriés français qui résident à Montréal estiment en effet qu'au Québec, le risque policier est moins important qu'en France. Cette tendance peut être liée à la législation sur les drogues plus souple au Québec, dont on peut faire l'hypothèse qu'elle aurait détendu les relations entre les policiers et certains consommateurs et vendeurs de substances psychoactives, notamment de cannabis. À l'inverse, le renforcement de la prohibition en France crispe les relations entre police et usagers.

Tania se dit ainsi « *beaucoup plus détendue* » vis-à-vis de la police depuis que le cannabis est légalisé : « *Si tu te fais pagner avec de la weed, tu as tellement d'arguments pour te défendre, [...] il y a quand même un poids qui est parti. [...] Je les sens (les policiers) un peu comme déstabilisés, et je pense qu'ils ont d'autres chats à fouetter* ». Maxens a discuté avec un policier qui est « *le pote d'un ami* ». Selon ce policier, la police montréalaise n'était pas intéressée par les petits vendeurs de cannabis sur le marché noir : « *Je lui ai demandé un peu, le plus subtilement possible, comment ça se passait au niveau de la police. Il me disait que [...] la police, là, présentement, ne cherche pas les gens qui sont dans le commerce de cannabis. [...] Ils ont trop de chats à fouetter avec la crise du Fentanyl, les opiacés, la cocaïne, la kétamine...* ».

Les expatriés français qui résident à Montréal mettent également en avant une plus grande cordialité des policiers québécois. Talek explique que de manière générale, en France les policiers sont « *beaucoup dans l'agressivité, [...] à montrer qu'ils sont les plus forts* », alors qu'à Montréal il les trouve plus calmes et avenants. Natacha aussi explique qu'en France, elle a tout le temps la sensation « *d'avoir fait quelque chose de mal* » dès qu'elle voit « *des flics* », alors qu'elle trouve les policiers montréalais « *tellement gentils* » : « *Ils disent 'bonne journée !', [...] 'bonne clope !', [...] ils sont super sympas, ils sourient, ils rigolent avec toi* ». Ces moindres tensions entre police et usagers insérés à Montréal peuvent être liées à la forte implantation de la police communautaire au Québec (Brodeur, 2003 ; Clairmont, 1991), qui

promeut une posture moins répressive et plus soutenante (Gouvernement du Canada, 2018 ; Wood et Watson, 2017 ; Parazelli *et al.*, 2013).

Des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses conscients des critères des profilages policiers

De manière générale, les usagères-revendeuses et usagers-revendeurs interrogés, qu'ils soient bordelais ou montréalais, hommes ou femmes, s'estiment peu ciblés par la police. Même les usagers-revendeurs bordelais qui ont écopé de peine de sursis se considèrent comme relativement protégés. Ce sentiment de ne pas être la cible des policiers est notamment lié chez les participants à la faible intensité de leurs activités de consommation et de ventes. Les usagers-revendeurs se considèrent comme des grains de sable dans les mondes de la drogue, et estiment que les policiers cherchent en priorité des réseaux de trafiquants ou des consommateurs de drogues comme l'héroïne ou la méthamphétamine. Nathan rapporte ainsi qu'il est « *trop petit dans l'océan des gros dealers pour qu'on [le] [...] mette en prison* » : « *J'ai jamais des quantités astronomiques, [...] le maximum sur une semaine que j'ai vendu ça doit être 300 grammes [de cannabis]* ». Il estime que les policiers recherchent davantage les grossistes et les têtes de réseaux qui écoulent des quantités plus importantes. Les participants se sentent aussi protégés par leur insertion sociale, leur genre et leur couleur de peau.

Un environnement social protégé et une apparente normalité permis par l'insertion sociale

L'insertion sociale joue à des niveaux à la fois individuels et structurels. Sur le plan structurel, l'insertion sociale est à la fois la condition et le produit d'un environnement qui éloigne les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses des quartiers sensibles sur lesquels se concentrent la police (Rhein, 2002). L'insertion sociale éloigne également les participants de la violence et des autres actes de délinquance dans lesquels s'engagent fréquemment les jeunes hommes et jeunes femmes précaires qui consomment et vendent des drogues (Brochu, Brunelle et Plourde, 2018 ; Brunelle *et al.*, 2014 ; Plourde, Brochu, Gendron et Brunelle, 2012 ; Bertrand, 2006 ; Brochu et Parent, 2004 ; Denton et O'Malley, 2001 ; Duprez et Kokoreff, 2000).

Les usagers-revendeurs interrogés vivent dans les centres-villes de Bordeaux ou Montréal ou dans des banlieues résidentielles, dans un environnement essentiellement blanc et aisé, où les contrôles policiers sont bien moins fréquents que dans les quartiers dits sensibles (Jobard, 2005). Ils profitent de leur lieu de vie comme d'un espace de consommation, de loisir, de plaisir,

de mobilité et d'épanouissement (Perrin et Reversé, 2022) qui s'avère être aussi un espace politiquement et économiquement central (Marchand, 2005), protégé, pacifié et vidéo-surveillé¹⁰⁶. Le fait d'évoluer dans cet espace, à l'opposé des banlieues sensibles françaises et des ghettos nord-américains, a des conséquences sur leur expérience des drogues et leur perception du risque (Perrin et Reversé, 2022 ; Langlois, 2016 ; Kokoreff, 1993). Les usagers interrogés vont dans des écoles ou travaillent dans des entreprises où ils rencontrent d'autres personnes blanches et aisées. Ils se créent un réseau de relations et se constituent un habitus qui n'a rien à voir avec ceux des jeunes usagers et vendeurs pauvres et racisés, sans diplôme, qu'on trouve parmi les interpellés par la police mais aussi dans la plupart des recherches sur les usages et ventes de drogues.

En effet, si on compare les trajectoires, environnements et manières de vivre des participants à cette thèse avec ceux d'autres consommateurs et vendeurs engagés dans des gangs (Décary-Secours, 2019 ; Lamotte, 2016 ; Chesney-Lind, 2015 ; Hamel, Alain et Messier-Newman, 2015 ; Guay et Fredette, 2014 ; Venkatesh, 2011), vivant dans des ghettos (Bourgois, 2001), les banlieues (Rachid, 2004 ; Fernandes, 2002) et autres zones urbaines ségréguées (Goffman, 2014 ; Duprez et Kokoreff, 2000), le contraste est manifeste. Aucun des usagers interrogés dans cette thèse (sauf peut-être Chris, jeune dealer racisé dont la trajectoire spécifique a été décrite dans la première partie) n'a jamais vu d'arme à feu. Aucun n'a connu l'intensité de la répression policière ou de la violence sociale telle qu'elle est présente dans les quartiers défavorisés et dans les réseaux de délinquance organisés. Aucun ne vit dans « un état constant de peur et de 'guerre pour la possession de son corps' » (Coates, 2015, p. 18). La plupart ont des réseaux familiaux qui peuvent les soutenir financièrement et moralement, les aider dans leurs choix de vie. Les usagers-revendeurs ne se demandent pas comment ils vont faire pour gagner leur vie, ils sont déjà engagés dans des professions qui leur garantissent des revenus, ou des études qui leur offrent des perspectives d'avenir.

La division identitaire eux/nous (Lechien et Sibot, 2019 ; Schwartz, 1997) entre policiers et jeunes hommes racisés résidant dans des zones urbaines ségréguées (Roux, 2017 ; Roux et Roché, 2016) n'opère pas concernant les usagers-revendeurs insérés. Les participants rencontrés affirment ne pas aimer la police, mais cette défiance est davantage liée à un construit

¹⁰⁶ N. Gosselin, « Vidéosurveillance : Bordeaux installe dix nouvelles caméras... mais reste une ville peu équipée », Actu, 2/05/2019
M. Ferah, « Le SPVM ajoute neuf caméras de sécurité à son réseau », La Presse, 23/02/2022

socio-culturel propre à une certaine socialisation juvénile et déviante qu'à un sentiment de discrimination lié aux profilages policiers. Par exemple, les participants sont choqués et révoltés par les violences policières, mais ces abus relèvent pour eux du scandale médiatique. Ils ne l'envisagent pas comme quelque chose qui pourrait leur arriver. Les participants n'ont pas, ou peu, de jeunes racisés parmi leurs amis, ils n'écoutent pas les mêmes musiques, ne vont pas dans les mêmes fêtes, ne s'habillent pas de la même manière. Les rares échanges entre jeunes usagers-revendeurs blancs et insérés et jeunes vendeurs précaires et racisés ont essentiellement lieu lorsque les usagers insérés achètent des drogues dans la rue ou en banlieue, quand leurs réseaux de vente habituels ne sont pas disponibles. Durant ces rencontres de nature commerciale, plusieurs participants rapportent des interactions négatives et un sentiment d'inconfort liés à des manières d'être et de penser différentes, en particulier les femmes (voir la première partie de cette thèse).

Les consommateurs et consommatrices interrogés sont probablement plus proches, du point de vue de leurs revenus, de leurs diplômes, de leur couleur de peau, de leurs trajectoires scolaires, des policiers que des jeunes marginalisés et déscolarisés qui vendent des drogues pour échapper à la précarité. Cette proximité, qui se manifeste lors d'échanges informels entre policiers et usagers-revendeurs, par exemple lorsque Maxens discute avec « *le pote d'un ami* » qui est policier, protège les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses insérées. Debby raconte qu'un soir, quand elle avait 16 ans, un policier l'a contrôlée alors qu'elle conduisait sa voiture en rentrant d'une fête après avoir fumé du cannabis ; ses amis à l'arrière prenaient de la cocaïne, fumaient des joints et buvaient de l'alcool. Debby était persuadée qu'elle allait perdre son permis de conduire et être emmenée au commissariat, mais le policier « *était un client régulier du restaurant où [elle] travaillai[t], et il [l'] a laissée partir sans rien faire, en échange de repas gratuits* ».

On en revient à l'importance de la constitution d'un espace d'échange entre policiers et usagers et de l'attitude des individus face à la police, abordée dans le chapitre précédent. Mme Grand, policière, explique qu'un individu avec « *un joint* » qui est « *propre sur lui, [...] correct, qui répond correctement, [...] il va repartir sans son joint* » : « *Si tu ramena[s] à chaque fois que tu constates une infraction ou quelque chose... Dans l'idée, faudrait faire comme ça, mais [...] des fois tu fais preuve de clémence parce que la personne a été correcte* ». M. Therry confirme qu'« *une tranche de population jeune, étudiante, gentille, mignonne, qui se fait contrôler avec un joint aura plus de clémence du policier que d'autres, [...] c'est une réalité de terrain* ». Les

policiers ont moins tendance à contrôler, interpellé et arrêter des individus dont ils se sentent proches du point de vue social et relationnel, avec qui les interactions se passent de manière détendue (De Maillard et Zagrozski, 2017). Les usagers-revendeurs en sont bien conscients, et n'accueillent pas, lorsqu'un contrôle policier survient, l'interaction policière avec défiance et hostilité ; ils ont au contraire tendance à être poli et cordiaux pour créer un lien et limiter les risques.

Sur un plan plus individuel, l'insertion sociale permet d'afficher une apparente normalité à travers l'habillement, l'hygiène, la tenue. Plusieurs interrogés assurent qu'être « bien habillé », propre sur soi, permet d'être moins soupçonné qu'un individu précaire avec un habillement renvoyant à certains stéréotypes identitaires ou communautaires. Fleur raconte que lorsqu'elle vivait à Bordeaux et qu'elle consommait dans la rue du cannabis avec des amis, la police a commencé à s'approcher d'eux mais qu'ils se sont immédiatement focalisés sur une personne en situation d'itinérance à proximité : « *Il y avait un clochard [...]. Quand la police est venue, ils ont [...] arrêté le clochard. [...] Ça avait fait complètement diversion. On a caché notre joint, puis [...] c'était le clochard qui avait occupé toute la place* ». Bastien estime qu'il ne renvoie pas l'image d'un consommateur ou vendeur de drogues du fait de son insertion sociale : « *Ça se voit pas, je dégage pas ça de moi. [...] Je vais au boulot, je m'habille bien... Tu vois, si le flic il m'arrête (au volant) j'aurais même pas bu, j'ai mes papiers en règle, il va pas me faire un test salivaire* ».

Chris estime aussi que son « style [...] passe crème » : « *J'suis bien habillé, je suis pas comme les autres [dealers]. [...] Ceux qui se font plus arrêter ressemblent plus à des dealers, [...] survêt' Lacoste, chaînes en or, [...] les TN¹⁰⁷... [...] une tête de voyou* ». Theresa parle aussi du profil du « *mec qui est en TN, [...] baggy, sacoche Lacoste sur le côté* » qui aura plus de chances d'être interpellé, tendance confirmée par la recherche de Fabien Jobard *et al.* (2012). Marina mentionne aussi les sarouels et les piercings comme des signes distinctifs qui attirent l'attention policière : « *Y a plus de chances de se faire contrôler si t'as un sarouel, si t'as des piercings, si t'as un look un peu marginal* ». Méлина attirait beaucoup plus l'attention des policiers quand elle avait des dreadlocks : « *C'est débile, c'est un cliché de ouf, mais [...] les flics ils voient une dreadeuse, ça accentue l'envie un petit peu de vouloir fouiller cette personne. Y a le style, [...] si [...] j'ai un style vestimentaire qui montre que j'ai une personnalité on va dire un peu*

¹⁰⁷ Les Nike TN® sont des baskets initialement associées aux jeunes de banlieues.

déviant ». Le milieu social influe sur la perception de la déviance (Chamboredon, 1971). « Avoir l'air » marginal ou pauvre fait correspondre au stéréotype du jeune délinquant, tandis qu'« avoir l'air » conformiste ou aisé permet de se fondre dans la masse.

« C'est du sexisme en notre faveur » : une connaissance des stéréotypes de genre qui orientent les profilages

Concernant le genre, la grande majorité des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses rencontrés à Bordeaux et Montréal estiment qu'une femme a moins de risques d'être interpellée par la police qu'un homme. Les participants expliquent majoritairement cela par les stéréotypes qui orientent l'action policière, dont ils sont parfaitement conscients. Fleur parle du « *stéréotype du consommateur* » auquel correspondent davantage les hommes, et Dorothée rapporte que les femmes « *ont moins de chances de se faire arrêter* » : « *On passe plus facilement, [...] dans l'idée de chacun c'est plus les hommes qui consomment ou qui achètent ou qui vendent* ». Maïa compare les femmes dans les imaginaires à « *des petits chatons* » : « *On est toutes mignonnes, on est des petits chatons, on pense pas à nous arrêter, on va voir les hommes* ». Justine estime qu'« *une femme, c'est plus innocent, selon la perception de la société* », tout comme Marie-Claire qui juge que les femmes « *sont perçues comme moins une menace, [...] plus inoffensives* », ce qu'elle juge « *un peu condescendant* ».

Élisa emploie le terme de « *délit de faciès, [...] mais à l'avantage des meufs* », et Laura parle de « *sexisme [...] en notre faveur* ». Vincent aussi trouve que « *c'est presque sexiste* » : « *On a moins tendance à profiler les femmes comme des potentielles criminelles, [...] il y a cette espèce de virilisme [...] où les policiers auront peut-être tendance à croire que s'il y a un comportement délinquant ce n'est pas parce que c'est une criminelle, mais parce que c'est une hystérique* ». Cette idée de sexisme policier à l'avantage des femmes (qui rejoint le concept de sexisme bienveillant abordé précédemment) transparaît dans plusieurs autres recherches sur les femmes dans les mondes de la drogue (Grundetjern, 2015 ; Maher et Hudson, 2007 ; Hutton, 2005 ; Miller, 1995). Finalement, les stéréotypes de genre qui génèrent une stigmatisation des femmes dans le milieu des usages et des ventes permettent une protection vis-à-vis de la police. Natacha explique que de manière générale, les femmes sont considérées comme « *des petites choses fragiles qui peuvent pas vendre* », et que « *cette image est [...] à double tranchant* » : « *Tu te fais moins arrêter par les flics, mais tu as plus de risques de te faire arnaquer ou de te*

faire agresser lors d'une vente ». Ne pas correspondre à la masculinité hégémonique (Connell, 2015) a ses avantages.

Le genre se combine à l'habillement et l'attitude : une femme propre sur elle, qui a l'air insérée socialement, aura encore moins de chances d'être contrôlée qu'une femme avec un look « punk », par exemple. Lili explique que si de base un policier « *pense qu'une femme a pas de drogues dans son coffre* », « *l'apparence* » compte aussi. Pénélope parle du « *cliché de la femme sage : si elle est normalement habillée, bon, c'est une fille somme toute comme les autres...* ». Pour Marika, « *la police aura tendance à se dire que c'est plus masculin, et qu'une femme habillée en tailleur ou avec une jupe ne va pas vendre* ». Concernant les liens entre genre et milieu de vie, les femmes sont moins interpellées et arrêtées que les hommes y compris dans les zones urbaines sensibles (Jobard, 2010 et 2005), ce qui conduit à relativiser l'influence du lieu de résidence par rapport à celle du genre.

Comme les policiers, certains usagers-revendeurs justifient le profilage genré par un argument statistique : il y a moins de femmes qui vendent des drogues, donc il est logique qu'elles soient moins contrôlées. Chris explique ainsi que les femmes « *ont moins de chances* » d'être arrêtées par la police car « *les chiffres font qu'y a moins de filles qui dealent, donc les flics les arrêtent moins, [...] ils savent ça et ils agissent en fonction* ». Émilie parle aussi de « *statistiques* » : « *la police [...] sait que généralement y a moins de consommatrices, ils savent qu'elles ont moins d'incidents, donc j pense que déjà t'as un peu moins de chances de te faire arrêter* ». Des participants mettent aussi en avant la faible part de femmes policières pour expliquer le fait que les femmes soient moins contrôlées. Jean rapporte qu'il « *y a moins de femmes flics, [...] donc y a moins de fouilles possibles, vu qu'elles peuvent pas se faire fouiller par des mecs flics* », Paul souligne que « *les flics ne peuvent pas fouiller les filles* ».

«Je suis de la bonne couleur» : des usagers-revendeurs conscients de leur privilège racial

Le fait d'être blanc ou racisé est présenté par les participants comme un important facteur qui éloigne ou attire l'attention des policiers. Rose estime que « *dans la police y a encore un racisme institutionnalisé qu'est bien de rigueur, et étrangement même pour les contrôles routiers, y a plus des personnes d'origine maghrébine, ou noire* ». Bastien est blanc, mais rapporte qu'« *à chaque fois qu'[il] marche avec des potes, quand y en a un [...] qui est renoi ou arabe, [...] [ils se font] arrêter direct* ». Jean-Henri estime que « *les personnes [...] qui ont*

la peau noire, d'origine Afrique, Maghreb, ou les pays arabes, [...] les personnes [...] latino aussi » ont bien plus de chances d'être interpellées que des personnes blanches.

Amanda est la seule femme noire de l'échantillon, et elle est aussi la seule interrogée à rapporter de fréquentes interactions avec la police. Elle explique s'être « *beaucoup faite arrêter par la police pour aucune raison* » à Montréal, ce qui est selon elle lié à sa « *couleur de peau* » : « *Une fille noire avec des dreads [...] dans une ruelle, ils vont s'arrêter direct. [...] J'ai eu beaucoup de contrôles. [...] Moi je n'ai pas du tout confiance en la police* ». Amanda estime cependant que le fait qu'elle soit une femme la protège du risque répressif, par rapport à des hommes racisés : « *Je suis plus protégée qu'un mec noir. [...] Ma féminité me protège. [...] Dans le sens qu'ils [les policiers] pensent sûrement que j'ai moins la capacité d'être un danger. C'est sûr que par rapport à un homme noir, le mythe de l'homme noir, évidemment oui, j'ai l'impression [...] que je suis plus en sécurité par rapport à ça* ».

Là encore, la couleur de peau se combine au genre, à l'insertion sociale et à l'apparence : Pedro explique que les policiers ne viendront jamais « *casser [sa] porte* » car il est « *blanc, de classe moyenne* » et qu'il fait « *des études* ». Sonia explique qu'en tant que « *fille blanche [...] propre sur elle, [...] [elle n'a] quasiment aucune chance de [se]faire arrêter* », et Marie-Claire rapporte qu'elle ne se fait pas interpellé, car elle est « *de la bonne couleur* » et qu'elle est « *une femme* ». Caroline affirme qu'à Montréal, « *la police, [...] si tu es blanc puis que tu as l'air inséré socialement, on te fout la paix* ». Si jamais elle est contrôlée en ayant des drogues sur elle, elle est certaine, en tant que jeune femme blanche, que « *la police va plutôt vouloir savoir qui [lui a] vendu ça* ». Arthur parle d'« *ancrages socioculturels* » chez les policiers : « *Sachant que c'est ancré qu'on arrête des Diop machin machin, des garçons de surcroît, une fille, blanche de surcroît, blonde, tu vois, caucasien classique, habillée lambda, et encore plus BCBG, elle a encore moins de chances de se faire arrêter* ».

Il n'est pas possible, ici, d'estimer si le fait d'être un homme attire davantage l'attention policière que le fait d'être racisé, l'échantillon ne comportant pas assez de personnes non-blanches pour pouvoir le déterminer. En revanche, l'apparence (incluant la tenue vestimentaire, la coiffure, la gestuelle, le maquillage...) semble moins jouer que le genre ou l'origine ethnique, dans la continuité des analyses de Fabien Jobard *et al.* (2012). On peut aussi noter que ne pas résider dans des quartiers présentés comme sensibles ne semble pas suffire à annihiler le risque

policier, puisque les quelques hommes et les personnes racisées interrogés rapportent des contrôles policiers en centre-ville.

Si les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses sont si bien conscients des critères individuels et structurels qui orientent le regard policier, c'est parce qu'eux aussi mobilisent le genre, la race, le niveau de vie, le lieu de résidence et l'apparence pour structurer la réalité sociale et catégoriser les individus. Cette catégorisation du monde transparait aussi dans leurs pratiques et leurs réseaux de relation : comme rapporté dans la première partie de cette thèse, les usagers et usagères rencontrés ont un environnement assez homogène au sein duquel ils consomment, achètent et vendent des drogues. Cela n'a rien de surprenant : les espaces de mélange social (et non de simple coprésence) réels sont rares dans nos sociétés. En fonction de leur milieu de vie, de leur âge, de leur genre, de leur origine ethnique, les individus ne vont pas dans les mêmes endroits pour faire la fête (Scavo et Germes, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022), ne pratiquent pas les mêmes sports (Fontayne et Sarrazin *in* Cury *et al.*, 2021), ne travaillent pas aux mêmes postes (Observatoire des Inégalités, 2009), etc. Les usagers-revendeurs savent qu'ils appartiennent à la catégorie favorisée de ceux qui n'attirent pas l'attention, et utilisent cette apparente normalité pour passer inaperçus (Langlois, 2016).

Stratégies pour limiter les risques répressifs

Bien que s'estimant assez protégés du risque policier, les participants et participantes craignent les sanctions qui les étiquetteraient comme déviants, alors qu'ils cherchent à tout prix à ne pas correspondre à la figure stigmatisée du consommateur ou vendeur de drogues (voir la Partie 1). En conséquence, les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses mettent en place des stratégies pour limiter les risques répressifs. Certaines de ces stratégies sont communes à tous les participants, hommes et femmes, bordelais et montréalais, et consistent à cacher les consommations, ventes et substances, à limiter les déplacements avec des substances ou après consommation, à sélectionner les clients et à communiquer discrètement avec les vendeurs et acheteurs. D'autres sont spécifiques aux femmes et relèvent de performances de genre.

Des stratégies communes à tous les participants

La principale stratégie consiste à consommer et vendre des drogues le plus possible dans des espaces privés, « *dans la sphère de l'intime* » pour reprendre les mots de Caroline. June rapporte ainsi ne jamais consommer « *dans la rue* », et estime qu'elle n'a jamais eu d'interaction

avec la police parce qu'elle prend des drogues uniquement chez elle ou chez des amis, « *dans un cercle très privé* ». C'est en effet la visibilité des pratiques qui fait courir le plus de risques : comme vu dans la section précédente, les interactions risquées des participants avec la police se déroulent le plus souvent quand les usagers consomment en dehors de chez eux, et les policiers se focalisent sur les consommateurs et vendeurs visibles dans l'espace public.

Pour limiter les risques de contrôle routier lorsqu'ils ont consommé ou transportent des drogues, les usagers et usagères se déplacent essentiellement à pied ou en transport en commun. Cette stratégie est grandement facilitée par le fait que les participants résident en centre-ville, espace qui concentre les moyens de transport en milieu urbain (Perrin et Reversé, 2022). Anne explique ainsi qu'elle ne « *conduit jamais en ayant pris [des drogues] [...] donc [elle ne] risque pas [...] de [se] faire prendre, parce qu'[elle ne] condui[t] jamais, c'est toujours les transports en commun* ». Chris dit aussi « *préférer les transports, ça passe mieux* ». Si les interrogés sont contraints de prendre la voiture, par exemple pour aller en *free party*, certains consomment des drogues qui ne seraient pas détectables au test salivaire, comme Céline : « *Je sais qu'y a des drogues qui vont me permettre d'être négative au test, comme la kétamine ou le LSD, bon c'est un peu un pari hein, mais ça passe* ». Durant leurs déplacements, les participants cachent les substances le mieux possible, dans leurs sous-vêtements, leurs coques de téléphone, leur ceinture... Raphaël dissimule par exemple les drogues « *dans une petite poche [...] dans [son] manteau un peu cachée, et s'[il a] vraiment peur d'un contrôle [...], [il va] les planquer un peu dans [son] caleçon, ou entre la ceinture et le caleçon* ». Philippe les met « *au fond de la chaussette* ». Certains participants ont des techniques de dissimulation des drogues plus élaborées, comme Vincent qui dissout les substances dans de l'eau distillée quand il prend l'avion puis les solidifie à son arrivée.

La livraison de drogues à domicile permet d'éviter de transporter des substances dans l'espace public et limite les risques répressifs. Si la livraison n'est pas une option, plusieurs participants rencontrent leur fournisseur à proximité de chez eux. Marc rapporte ainsi ne jamais marcher plus de « *dix minutes un quart d'heure jusqu'à chez [lui] avec le truc [le produit illicite]* ». De manière générale, les participants font en sorte de se déplacer le moins possible avec de grosses quantités de drogues sur eux. Lorsqu'ils se déplacent avec du produit sur eux, les participants veillent aussi à avoir une attitude qui n'attire pas l'attention de la police. Boris explique qu'il faut « *rester le plus naturel possible, faut que t'évites de te faire remarquer* ».

Une autre stratégie consiste à choisir ses clients et à ne vendre qu'à des personnes de confiance, pour éviter d'être dénoncé à la police (Langlois, 2016). Anatole fait « *attention à (sa) clientèle* ». Maxens ne vend qu'à « *un cercle fermé d'amis et d'amis d'amis* », chez lui, « *parce que quand tu commences à traîner de la drogue en dehors de chez toi, c'est plus facile de se faire [...] arrêter* ». Paul ne vend qu'à un « *cercle d'amis proches* » ou « *en teuf, en festival* », auprès de gens qu'il estime fiables. Philippe « *choisit* » des clients qui sont « *réglos, qui ont pas peur de la police et qui ont toujours des disquettes à balancer* ». Il évite de vendre à « *des petits, des gens qui ont peur de leurs parents, qui ont peur de la police* » car il estime que ces personnes ont plus de chances d'avoir des ennuis suite à leurs consommations et de le dénoncer. Les clients sont catégorisés en fonction de leur degré d'innocuité ou de dangerosité, selon s'ils peuvent être facilement démasqués (Boukir, 2018). Les clients sont aussi invités à passer un peu de temps dans l'appartement du vendeur ou de la vendeuse, pour éviter la multiplication d'allers-retours rapides qui pourraient alerter les voisins. Le choix de clients de confiance est facilité par le modèle économique-affectif de l'usage-revente (Langlois, 2016), qui favorise les ventes et achats de drogues entre amis.

Les participants communiquent avec leurs clients et fournisseurs par messages, le plus souvent *via* des applications dans les communications sont cryptées et sécurisées. Les contenus des messages ne sont pas explicites, et les interrogés emploient parfois des langages codés pour désigner les drogues et les quantités. Dans l'esprit des participants, cela permet de se protéger en cas d'intervention policière et de saisie du téléphone, et d'éviter d'attirer l'attention des forces de l'ordre qui auraient des moyens technologiques permettant de repérer les échanges par SMS comportant certains mots. Pedro dit ainsi ne « *pas parler de quantité ni de prix au gramme par texto ou téléphone* ». Les policiers rencontrés expliquent pouvoir accéder à distance aux conversations par SMS et Messenger, mais pas à la plupart des applications sur lesquelles les vendeurs et clients échangent, telles que Snapchat®, Telegram®, Signal®... Des vendeurs et vendeuses de drogues utilisent aussi un surnom avec les clients dont ils ne sont pas très proches. Ainsi, si un acheteur est interpellé par la police, il ne pourra pas dévoiler l'identité réelle de son fournisseur.

Ces différentes stratégies ne sont pas propres aux terrains étudiés et se retrouvent dans d'autres recherches conduites auprès d'hommes et de femmes, insérés ou précaires, qui vendent des drogues (Boukir, 2018 ; Pignolo, 2017 ; Langlois, 2016 ; August, 2013 ; Noguez, 2003). L'apprentissage de ces stratégies s'intègre dans la carrière des usagers-revendeurs, et constitue

in fine un capital social (Venkatesh, 2013). Elles font partie intégrante des stratégies de gestion des ventes et des usages présentées dans la première partie de cette thèse (voir le chapitre 3), la gestion des pratiques illicites reposant sur « la reconnaissance renouvelée du danger potentiel, social, sanitaire et légal » (Soulet, 2003, p. 332) qu'elles font encourir.

Jeux de genre avec la police : des stratégies spécifiques aux femmes pour limiter le risque répressif

Si les stratégies précédemment décrites sont communes aux hommes et aux femmes interrogées, d'autres tactiques sont genrées. Le terme « jeux de genre » est ici utilisé pour référer aux performances de genre incarnées consciemment par les participantes, et permises par les profilages policiers (Perrin, Langlois et Bertrand, 2021). La performativité est à la fois un processus par lequel les individus sont agis, et les conditions et possibilités pour agir (Butler, 2016). Les femmes jouent sur leur moindre contrôlabilité et soupçonnabilité en transportant les drogues de leurs amis masculins, en cachant les substances dans leurs sous-vêtements ou dans des objets typiquement genrés, en s'habillant de manière féminine lorsqu'elles se déplacent après avoir consommé ou en transportant des drogues, et en imitant des traits qu'elles jugent typiquement féminins en cas de contrôle.

De nombreuses femmes interrogées transportent les drogues de leurs amis masculins lors des déplacements dans l'espace public, ou pour entrer dans les festivals, salles de concerts et en boîtes de nuit (Langlois, 2016). Raphaël explique ainsi que lorsque lui et ses amis se déplacent en voiture, « *s'[ils ont] une copine, elle le met [le produit illicite] sur elle parce que la plupart du temps, [...] les flics c'est que des gars, et du coup ils pourront pas la fouiller* ». Bastien explique toujours transporter les drogues « *dans le sac à main de [sa] femme* », tout comme Nathan qui rapporte que c'est « *toujours [sa] copine qui a sur elle* ». Quand elles rentrent en festival, Martine et Émilie proposent toujours à leurs amis de cacher leurs drogues. Les femmes sont souvent aussi choisies pour conduire en retour de *free party*, car elles sont moins contrôlées au volant : comme le dit Charlotte, « *des petites minettes, ça passe [...] mieux en sortie de teuf* ».

Les femmes jouent sur le fait que la police les soupçonne moins mais aussi sur leur moindre contrôlabilité. Lorsqu'elles transportent des drogues, les usagères-revendeuses cachent quasiment systématiquement les substances illicites dans leur soutien-gorge, alors que les usagers-revendeurs sont plus nombreux à utiliser d'autres cachettes que leurs sous-vêtements.

Marina explique dissimuler des substances dans son « *soutif* » car elle sait « *qu'ils [les policiers] les trouveront pas* » : « *Déjà je sais que je suis en droit de refuser qu'ils me fouillent si y a pas une femme dans leur équipe, et comme la police est aussi un monde d'hommes... [...] Les hommes les mettent dans leur caleçon, mais comme il y a plus d'hommes dans la police ils ont plus de chances de se faire choper* ». Martine aussi cache les drogues dans son soutien-gorge car « *y a rarement des femmes qui te contrôlent* ». Blondie ajoute que « *même si les flics palpent, ils pourront pas sentir, parce qu'[elle a] des soutiens-gorges à armature* ». Plusieurs participantes mettent aussi en avant l'aspect pratique du soutien-gorge, plus facile d'accès qu'une culotte ou un caleçon.

Quelques participantes ont déjà transporté des drogues *in corpore*, en particulier lorsqu'elles doivent passer des douanes. Émilie a déjà « *ramené des trucs d'Espagne* » dissimulés dans son vagin : « *J'faisais un gros boudin, [...] j'me calais ça dans la chatte, [...] normalement c'est quasiment le risque zéro* ». Sophie a aussi pris plusieurs fois l'avion avec du cannabis dissimulé « *dans un préservatif enfoncé en [elle] comme un tampon* ». Sonia a adopté pour une stratégie plus originale en jouant sur le tabou qui entoure les menstruations féminines. La jeune femme cache ses drogues dans une boîte de protections hygiéniques et mise sur le fait que les policiers ou les agents de sécurité n'osent pas l'ouvrir : « *J'ai fait un faux fond dans les boîtes [...] de serviettes hygiéniques, et du coup quand ils me demandent d'ouvrir y a mes tampons et mes serviettes. Du coup ils sont très gênés, et ils fouillent jamais le reste de mon sac en fait, parce que ça les met mal à l'aise* ». Ces stratégies de dissimulation genrées sont rapportées par d'autres études sur les usagères et vendeuses de drogues en France et à l'international, qu'elles soient précaires ou insérées et quels que soient leurs niveaux d'implication dans les trafics (Perrin et Reversé, 2022 ; Ludwick, Murphy et Sales, 2015 ; Kenzy, Stengel, Nougier et Birgin, 2012 ; Hutton, 2005).

Les femmes interrogées jouent aussi sur leur habillement pour incarner une féminité classique lorsqu'elles transportent des drogues. Sonia sait par exemple « *comment [s]'habiller ou [se] coiffer pour pas avoir de fouille* » : « *Je vais m'attacher les cheveux, [...] j'mets du rouge à lèvres [...] p'tits talons. P'tite nana quoi, vraiment p'tite nana. [...] J'essaie d'être propre sur moi, d'avoir l'air réveillé, t'sais d'être clean, [...] un p'tit foulard pour que limite si les flics viennent te voir y ait un malaise, [...] que ce soit pas naturel, qu'y ait une erreur tu vois* ». Les participantes font tout ce qu'elles peuvent pour s'éloigner du stéréotype du vendeur ou

consommateur de drogues (Perrin, Langlois et Bertrand, 2021) en utilisant leur corps de manière relationnelle pour résister à la menace répressive (Butler, 2016).

Si une interaction risquée survient avec la police, dans des situations où des participantes sont contrôlées alors qu'elles ont consommé ou transportent des drogues, les participantes performant leur genre en singeant des traits qu'elles jugent typiquement féminins, comme la naïveté, la candeur, l'innocence, voire la bêtise et la séduction. Juliane a ainsi fait « *la fille niaise* » durant un contrôle routier alors qu'elle conduisait et avait fumé du cannabis : « *J'ai fait la bête, la petite fille toute mignonne, et ça passe* ». Cécilia a « *jeté des regards* » et fait « *des petits sourires* » à un policier qui était venu vers elles alors qu'elle fumait un joint dans l'espace urbain ; il avait « *rigolé d'un air mi-gêné, mi-content* » et était reparti. Marina raconte qu'un jour où sa sœur « *s'est faite arrêter par les flics* » et « *risquait de perdre son permis en sortie de teuf* », elle s'était « *mise à pleurer devant les policiers, 'mais non, mais c'est pas moi qui voulait y aller, je connais pas ce milieu', [...] eh ben ils l'ont laissé partir en voiture* ». Selon Marina, il suffit « *d'accentuer, de faire la meuf, des regards d'innocente, tu pleures, tu fais la mignonne, et t'es gentille avec les flics, tu leur fais croire que t'es impressionnée* » pour apitoyer les policiers et repartir sans problème. C'est aussi ce qu'a fait Blondie lors d'un contrôle routier :

« *On allait en soirée pour un anniversaire, on était bien habillées, c'était avec mes deux sœurs ; on sort de la rocade, barrage de flics. On venait d'éteindre le joint, mais vraiment de le jeter tu vois. [...] Ils nous ont vus, trois filles, et tout de suite j'ai vu dans son attitude [...] que j pouvais rigoler un peu avec lui, [...] comme si on n'avait absolument rien à se reprocher. [...] Un flic blague avec les autres policiers, en mode 'non c'est à nous de les contrôler', 'non c'est à nous', tu vois ils se bagarrent un peu pour nous contrôler donc [...] j'ai rigolé, j'étais là (prend une voix aiguë) : 'ahahaha vous êtes trop drôle !', en exagérant un peu. [...] Puis du coup ils m'ont fait souffler, et ils ont pas cherché plus loin, vu que j'avais pas bu, ils m'ont laissé partir. [...] C'est une histoire d'attitude, de comment t'es habillée, dans quelle voiture t'es, avec qui tu es, tout ça, ça joue, en ma faveur heureusement. »*

S'habiller de manière féminine, pleurer, « faire l'innocente », l'impressionnée, « la bête », « la mignonne », être « gentille », rire aux blagues des policiers sont autant de performances de genre qui permettent de correspondre aux stéréotypes de la femme fragile ou séduisante, et

d'amoinrir les risques répressifs. Les participantes jouent avec la formule personne-rôle (Goffman, 1974b) : elles savent que les policiers imaginent mal une jeune femme blanche et insérée consommer, vendre ou transporter des drogues, et vont jouer face à eux un rôle qu'elles estiment cohérent avec l'image qu'elles renvoient.

Ces stratégies correspondent peu ou prou à celles employées par les usagères-revendeuses pour obtenir des produits gratuits ou offerts par des usagers ou vendeurs masculins, décrites dans la première partie de cette thèse (voir le chapitre 3). Plusieurs usagères-revendeuses rapportent « s'habiller sexy », « être sympa », « jouer du fait d'être une fille » pour avoir des tarifs préférentiels ou se faire offrir des drogues. Avec les policiers comme avec les usagers et vendeurs masculins, des interrogées rapportent retirer un sentiment d'*empowerment* de ces performances de genre. Elles ont l'impression d'avoir réussi à maîtriser des normes conçues pour les contraindre, et non pour les favoriser. Si les performances de genre pour obtenir des produits moins chers ou gratuits sont critiquées par plusieurs participantes comme mettant dans une position de « pute à coke », les performances de genre et de séduction auprès des policiers sont bien moins décriées. Dans le premier cas, les femmes cherchent à avoir des drogues moins chères ; dans le second, elles veulent échapper à une sanction répressive et résister à un système prohibitif jugé injuste. Ce deuxième enjeu de résistance (Butler, 2016) semble autoriser les participantes à jouer le rôle d'une fille séductrice, naïve et disponible.

Les participantes « font le genre », pour reprendre l'expression de Candace West et Don Zimmerman (2009). « Faire le genre » consiste à réaliser des interactions en accord avec ce qui est socialement approprié pour un individu appartenant à une catégorie sexuée (West et Zimmerman, 2009). Tout en s'engageant dans un milieu masculin et en retirant de l'*empowerment* d'une trajectoire déviante qui va à l'encontre des normes de genre (voir le chapitre 3), les usagères-revendeuses se conforment à ces mêmes normes lorsqu'elles les protègent. Elles se masculinisent ou se féminisent quand elles le jugent nécessaire. Cette capacité à faire ou défaire le genre permet une nouvelle fois de démontrer que le genre n'est pas un élément figé de l'identité des individus, mais bien une modalité des interactions et relations sociales (Théry, 2010). Nous construisons tous et toutes le genre (Connell, 2014), qui agit à la fois comme un facteur de protection et de vulnérabilité dans les mondes de la drogue (Ludwick, Murphy et Sales, 2015). La capacité d'agir des participantes est relationnelle (Burkitt, 2016 ; Ziarek, 2013 ; Malmström, 2012) et inséparable des dynamiques de la situation (Néray, 2016).

Les compétences et pratiques relationnelles mises en lumière pour se protéger du risque répressif ne sont pas spécifiques aux participantes de cette thèse. Plusieurs études présentent la plus grande discrétion des femmes par rapport à la police comme une ressource importante dans les mondes de la drogue (Vorobyeva et Vella, 2022 ; Maher et Hudson, 2007). Dans une recherche qualitative sur les femmes dans l'économie illicite des drogues, Heidi Grundetjern (2015) montre que la majorité des usagères de drogues norvégiennes qu'elle a interrogées performant leur genre avec la police en portant des vêtements féminins pour éviter les contrôles, par exemple. Dans une autre étude, Micheline D. Ludwick, Sheigla Murphy et Paloma Sales (2015) ont rencontré des femmes qui vendent des drogues dans la rue et qui cachent les substances dans leurs soutiens-gorges, s'habillent « comme des dames » ou flirtent avec des policiers pour amoindrir la menace répressive.

Bien qu'il apparaisse que les usagères-revendeuses insérées socialement interrogées n'ont pas le monopole de ces jeux de genre avec la police, il est possible de présumer qu'il est plus facile pour elles de mettre en œuvre ces jeux de genre parce qu'elles sont insérées socialement. Comme dit précédemment, l'insertion sociale facilite la construction d'une apparente normalité. Les participantes peuvent incarner leur insertion sociale à travers leur apparence, leur manière de parler et les biens qu'elles possèdent (comme la voiture de Blondie). Il leur est plus facile d'utiliser leurs corps et leurs compétences relationnelles avec la police (Perrin, 2018). Également, la capacité des usagères-revendeuses interrogées à flirter, rire et dialoguer avec les policiers provient aussi de leur proximité sociale mutuelle qui est, comme dit précédemment, grandement liée aux effets structurels de l'insertion sociale.

Du côté des policiers, plusieurs agents des forces de l'ordre interrogés reconnaissent que le fait qu'une femme soit séduisante influe sur les interactions, et que des rapports de séduction peuvent s'installer. M. Legrand dit qu'il faut « *faire attention [...] au charme qui peut s'installer sur l'audition [...] d'une femme [...] quand elle est jolie* ». M. Vaillant trouve aussi qu'il faut « *être sur ses gardes* » lorsqu'un policier auditionne une femme, et pense que la meilleure solution est de la faire « *entendre par une autre femme* ». Cette pratique de non-mixité pour éviter les rapports de séduction entre policier et interpellée semble courante : M. Bounet explique que « *souvent [...] quand on a des femmes à entendre, les femmes de notre service [...] en obtiennent beaucoup plus* ». Les interrogés semblent partir du principe qu'une policière est forcément hétérosexuelle et insensible au « charme » féminin, et qu'à partir de là elle

mènerait mieux les auditions avec une femme. M. Therry ne parle pas, quant à lui, des enjeux de séduction, mais des émotions davantage exprimées par les femmes interpellées et de la difficulté à gérer les réactions du « *sexe opposé* » :

« Les femmes sont beaucoup plus difficiles à gérer en audition, [...] elles pleurent plus, [...] elles sont beaucoup moins nombreuses dans nos procédures et du coup on a moins l'habitude, [...] par rapport au comportement d'une femme. [...] C'est ma réaction d'homme. [...] Y a un côté professionnel qui s'efface toujours, honnêtement, [...] par rapport au sexe opposé. Y a toujours le côté personnel qui se remet là-dessus, la réaction à l'autre qui est différente. »

Les policiers sont tellement habitués à rester dans un entre-soi masculin, tant au niveau de leurs collègues que de leurs interpellés (Mainsant, 2021 ; Beauchesne, 2008 ; Pruvost, 2008), qu'ils ne savent pas comment gérer ce qu'ils considèrent comme relevant typiquement d'une interaction avec une femme, à savoir ici la détresse émotionnelle ou la séduction. Les policières ne blâment pas leurs confrères d'être déstabilisés face à une femme et de les traiter différemment des hommes. Mme Lethère estime que ce traitement différencié relève d'une bonne éducation : « *Tous les hommes qui travaillent avec moi, dans leur éducation ils ont tous reçu le respect de la femme, donc [...] évidemment ils vont pas interpellé une jeune femme comme ils vont interpellé un homme, [...] ils vont être plus courtois, plus polis, [...] évidemment l'attitude n'est pas la même* ». Mme Evina estime aussi qu'un policier est « *toujours plus poli, plus courtois, plus avenant [...] avec une femme* ». Pour ces policières, le sexisme bienveillant des policiers à l'égard des interpellées est une preuve de galanterie et de respect des femmes. Cela permet encore une fois de souligner à quel point le sexisme bienveillant est intériorisé par les femmes et ne choque pas, contrairement au sexisme hostile

Dans la thèse de Kathia Barbier, plusieurs magistrats mettent en avant « la surreprésentation des hommes parmi les policiers et le fait que leurs interactions avec les femmes puissent s'inscrire dans le registre de la séduction » pour expliquer la moindre présence de femmes parmi les interpellés pour ILS. Ces magistrats estiment que les policiers « font davantage preuve de bienveillance à l'égard des femmes, ne serait-ce que pour instaurer un rapport de séduction, qui se déroulerait de façon d'autant plus agréable pour les policiers qu'ils font l'impasse sur l'infraction » (Barbier, 2016, p. 347). Les institutions catégorisent la population selon des propriétés morales qui déterminent les formes d'action à leur égard (Douglas, 1986). En

l'occurrence, « les policiers produisent des catégories morales de leurs cibles, de l'ordre du dégoût, du malaise, du plaisir, du désir, qui s'indexent sur les propriétés sociales, raciales et genrées des populations » (Mainsant, 2021, p. 225).

Une faible influence des dispositifs répressifs sur les sorties de l'usage-revente

Les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses interrogés se sentent peu menacés par la police du fait de leur race, leur genre, leur insertion sociale et des stratégies de protection qu'ils mettent en place. Plusieurs recherches mettent en avant comme motivation à l'arrêt des pratiques liées aux drogues les problèmes légaux (Marwan, 2012 ; Brochu et Parent, 2004 ; Stocco *et al.*, 2000 ; Duprez et Kokoreff, 2000), et ce même au sein de populations insérées (Waldorf, Murphy et Lauderback, 1994 ; Adler et Adler, 1983). Dans cette thèse, la menace policière influe peu sur l'arrêt des usages et ventes de drogues des participants.

Sortir de l'usage et de la vente de drogues est un processus qui implique l'accumulation de différentes expériences, d'étapes, de bifurcations, l'enchaînement de situations et d'événements produites par les interactions entre différents acteurs en relation dans un contexte donné (Duprez et Kokoreff, 2000). Les participants arrêtent leurs activités illicites liées aux drogues pour trois motifs principaux, qui interviennent souvent simultanément : des expériences négatives dans la vente et la consommation, des changements de mode de vie et l'investissement dans une activité professionnelle plus lucrative. Ces éléments sont rapportés de manière générale dans la littérature sur les motivations aux sorties de la délinquance, et ce quels que soient les milieux sociaux concernés (Puglia et Glowacz, 2018 ; Marwan, 2015 ; Cobbina *in* Marwan, 2012 ; McNeill, 2006 ; Laub et Sampson, 2001).

L'arrêt des consommations et des ventes est à la fois lié aux perceptions des individus sur leurs situations, et à des éléments extérieurs objectifs qui remettent en cause la pertinence des pratiques liées aux drogues (Vaughan, *in* Marwan, 2012). Contrairement aux membres des gangs et des réseaux de délinquance organisés (Pyrooz et Decker, *in* Marwan, 2012), les usagers-revendeurs insérés ne sont pas contraints par une hiérarchie délinquante de continuer à vendre des drogues. Ils peuvent se retirer à tout moment de leur activité illicite sans craindre de représailles.

Des sorties de l'usage-revente motivées par de mauvaises expériences : bad trip, endettement et lassitude

Les expériences négatives dans la consommation (*bad trip*, problèmes sanitaires, sociaux ou économiques...) qui incitent à une diminution ou arrêt des usages sont rapportées dans la deuxième partie de cette thèse (voir le chapitre 5). L'arrêt de la vente de drogues succède aussi souvent à des expériences négatives, après que les participants ont été victimes ou témoins de violences ou de situations à risque. Ces violences peuvent être liées à des situations d'endettement, des règlements de compte ou à des agressions sexuelles (voir le chapitre 2). Les participants peuvent les avoir vécues directement, ou avoir vu des amis ou connaissances en être victimes.

Au sein du groupe d'amis de Marina, deux garçons ont été contraints de quitter la région car ils devaient des sommes importantes à leurs fournisseurs de cocaïne, qui les avaient menacés. L'un de ces deux garçons a coupé tout contact avec son groupe d'amis par peur d'être retrouvé. Sans aller jusqu'à des situations aussi extrêmes, plusieurs participants rapportent avoir été déçus par les relations instaurées entre vendeurs et clients. Comme rapporté dans le premier chapitre, les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses se lassent parfois de l'instrumentalisation par les clients des liens amicaux et affectifs pour bénéficier d'avantages dans la relation commerciale (Langlois, 2016 ; Noguez, 2003). Ces expériences négatives peuvent amener les participants à s'éloigner du milieu des drogues, qu'ils finissent par juger trop risqué et malsain. Leurs perceptions de ce monde social ont changé. Ce qui apparaissait comme excitant, grisant, est désormais vu comme lassant, fatigant, triste.

Changement de mode de vie et diminution des consommations

Les participants arrêtent aussi de vendre des drogues parce qu'ils ont diminué leurs consommations et changent de modes de vie. La motivation initiale et principale à la vente de drogues au sein de la population étudiée est de financer les usages. Si les consommations diminuent, il n'y a plus de raison de vendre. Émilie explique ainsi : « *Moi je vendais du LSD et de la beuh y a cinq ans, quand j'allais en teuf tous les week-ends, que je dépensais 100 € tous les samedis soir en drogues, en alcool, en sorties. Là, je consomme quasiment plus rien sauf de l'herbe, je dépense beaucoup moins dans la drogue, j'ai pas besoin de vendre* ».

Cette diminution des usages de drogues est souvent liée à un changement de mode de vie : changement de l'entourage amical, moins de fêtes, installation en couple... La moyenne d'âge des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses interrogés est de 25 ans : ils sont à une période charnière de leur vie, à une étape de transition biographique. Ils grandissent, leurs intérêts et loisirs changent, ils se lassent des fêtes qui finissent souvent par toutes se ressembler. Là encore, ce qui apparaissait grisant et excitant à 20 ans l'est moins à 30 ans. Faire beaucoup la fête et prendre des drogues en grande quantité ne correspond pas au modèle de la trentaine prescrit par notre société, et la majorité des interrogés ne sont pas anticonformistes. Plusieurs participants parlent de leur souhait de s'installer, de devenir propriétaires, de fonder une famille, et considèrent que l'usage et la vente de drogues ne sont pas compatibles avec ce qu'ils considèrent comme étant une « *vie d'adulte* », pour reprendre les termes employés par Joséphine.

L'investissement dans une activité professionnelle plus lucrative

Ce changement de mode de vie implique aussi, souvent, le passage de l'étude à un premier emploi ou l'investissement dans une activité professionnelle plus prenante et plus lucrative, ce qui constitue une autre raison à la diminution des consommations et à l'arrêt de la vente de drogues. Les drogues occupent moins de place dans la vie des participants, et l'augmentation de leurs revenus leur permet d'acheter des drogues sans que cela n'impacte trop leur budget et sans avoir besoin de revendre. Les participants ont aussi moins de temps à consacrer à la vente de drogues, puisqu'ils passent plus de temps à travailler de manière légale. C'est par exemple le cas de Sophie : « *Je vendais quand j'étais en étude, que j'avais plein de temps pour moi, et pas de tunc. [...] Là je bosse 40 heures par semaine, je me vois pas faire venir des clients le soir après le taf quand j'ai juste envie de me poser avec mon joint en matant la télé. Et puis j'ai plus besoin de vendre, mon salaire me permet de consommer sans problème, et de m'acheter ce que je veux à côté.* »

In fine, seuls les participants qui ont connu les sanctions pénales les plus importantes disent avoir arrêté de dealer ou de consommer à cause des dispositifs répressifs. Il s'agit de Chris et Boris, qui ont tous les deux écopé de six mois de sursis pour vente de drogues. Chris explique ainsi ne plus fumer du tout de cannabis à cause de son « *problème avec la justice* » qui lui a coûté cher, financièrement parlant : « *Ça m'a fait tout recommencer à zéro, [...] niveau économie, du coup je me suis dit sur un coup de tête : j'arrête de fumer. [...] La police [...]*

c'était l'élément déclencheur, c'est vraiment le truc qui [...] m'a motivé ». Chris n'a cependant pas arrêté de vendre de l'herbe, et ne plus consommer lui permet aussi de gagner plus d'argent (« *J'avais moins fumer, mon gros il sera content, j'avais faire des sous en plus* »). Boris a quant à lui complètement arrêté de vendre après son procès, mais il continue de consommer.

Seuls deux interrogés bordelais ont écopé de peines de prison avec sursis ; sinon, aucun participant n'a eu de sanction judiciaire pour un motif lié aux drogues. Les usagers-revendeurs rencontrés durant cette thèse s'estiment peu ciblés par la police, du fait de la faible intensité de leurs pratiques illicites, de leur genre pour les femmes, de leur couleur de peau pour les blancs et de leur insertion sociale, qui se manifeste à travers leur apparence, leur milieu de vie et leur proximité sociale avec les policiers. Bien que s'estimant peu menacés, tous les participants mettent en place des stratégies pour limiter les risques répressifs. Certaines stratégies sont propres aux femmes, et relèvent de performances de genre. *In fine*, les dispositifs répressifs n'ont que peu d'influence sur les arrêts des ventes et consommations de drogues, qui sont davantage motivées par des expériences personnelles et des changements de mode de vie.

Conclusion de la troisième partie

Les drogues sont devenues un problème de sécurité publique associé aux banlieues, à la masculinité, à la précarité et à la jeunesse (Kokoreff, 2011). L'activité policière et judiciaire française et canadienne est grandement orientée vers la répression des usages, possessions et ventes de drogues (Poret, 2006). Le *community policing* et son pendant, la *broken window theory*, ainsi que la managérialisation de la police et de la justice ont modifié les pratiques des acteurs du champ d'application de la loi (Brodeur, 2003). La managérialisation de la police et de la justice les a notamment contraints à produire davantage de résultats, dans un contexte de néo-libéralisation des secteurs publics (Dupuis-Déri et Purenne, 2020 ; Darley et Gauthier, 2018). En France, cette politique du chiffre s'inscrit dans une tendance au durcissement de la répression à l'égard des consommateurs et vendeurs de drogues. Certaines voix s'élèvent chez les policiers pour critiquer ce renforcement de la prohibition, dans un contexte de tensions au sein de la police (Estiot et Vaillant, 2021). Au Canada, où la police communautaire s'est davantage implantée qu'en France et où le cannabis a été légalisé en 2018, la décriminalisation de la possession simple des petites quantités de drogues a reçu le soutien de plusieurs

organismes policiers. Ce soutien policier s'ancre dans un contexte de remise en question des pratiques policières au Canada (Rutland, 2021 ; Cyr, Racciardelli et Spencer, 2020 ; Roziere et Walby, 2019).

La population interpellée et judiciarisée pour un motif lié aux drogues est, au Québec comme en France, essentiellement constituée de jeunes hommes racisés vivant dans des zones urbaines ségréguées (Dufour et Dupuis-Déri, 2020). Les profilages policiers font régulièrement l'actualité en France et au Québec et soulèvent des enjeux éthiques. Ces profilages policiers excluent les femmes, notamment les femmes blanches et insérées socialement, qui ne sont pas considérées comme une menace de sécurité publique (Barbier, 2016 ; Cardi et Pruvost, 2012). Sur le terrain bordelais, la magistrate et les policiers du GAJ, de la BAC, de la Brigade des Stupéfiants et de l'OFAST rencontrés sont dans une recherche d'efficacité. Ils ne veulent pas perdre de temps et doivent répondre à des exigences hiérarchiques de résultat liées à la managérialisation de la police (Zagrodzki, 2010). De fait, ils contrôlent moins les femmes car ils ont intériorisé des stéréotypes de genre mélioratifs relevant d'une forme de sexisme bienveillant, selon lesquels une femme n'a pas sa place dans la vente et l'usage de drogues (Barbier, 2016). Ils contrôlent également davantage les hommes racisés car ils considèrent, sur la base d'arguments socio-économiques (Kokoreff, 2014), culturalistes et racistes, qu'ils sont plus particulièrement nombreux à vendre et consommer des substances illicites. Les policiers ont aussi pour fonction d'occuper les territoires désignés comme sensibles par les pouvoirs publics (Monjardet, 1996), territoires au sein desquels les personnes racisées sont particulièrement présentes, ce qui explique aussi leur surreprésentation dans les ILS (Delpeuch Ross et Bonnet, 2017 ; Jobard, 2005).

Les dossiers des femmes, des personnes blanches et insérées socialement sont également davantage classés sans suite que ceux des hommes issus de l'immigration et précaires (Barbier, 2016 ; Lelièvre et Thomas *in* Cardi et Pruvost, 2012 ; Guillain et Scohier, 2002 ; Duprez et Kokoreff, 2000), ce qui motive une nouvelle fois les policiers à se focaliser sur cette population masculine et racisée. Plusieurs policiers estiment aussi qu'interpeller la population qui consomme ou qui vend dans l'espace public (et qui est, toujours, massivement jeune, masculine, racisée et précaire) permet d'améliorer le sentiment de sécurité des citoyens, dans une logique de *problem solving policing* (Skogan, 1996 ; Moore, 1992). Les profilages policiers s'expliquent donc à la fois par des stéréotypes présents chez les agents des forces de l'ordre, et

par des contraintes professionnelles liées à des pressions managériales (Livingstone, Meudec et Harim, 2020), à une recherche d'efficacité et au découpage du territoire policier.

Les femmes sont aussi moins interpellées, car elles sont moins contrôlables : le faible nombre de policières ne permet pas systématiquement de contrôler les femmes (Perrin, 2018). Cette faible proportion de policières parmi les agents des forces de l'ordre est justifiée par les mêmes stéréotypes que ceux qui expliquent la supposée absence de femmes dans les trafics. Les policières adhèrent largement à ce sexisme bienveillant qui promeut une vision différentialiste des rôles de genre au sein de la police (Pruvost, 2008 ; Beauchesne, 2001). Cette vision différentialiste opère également lorsque les policiers décrivent les femmes interpellées pour ILS, qui sont des nourrices, des mules ou des compagnes de trafiquants, et sont présentées comme des victimes ou des complices, déresponsabilisées de leurs actes (Barbier, 2016).

Les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses sont tout à fait conscients des critères individuels et structurels qui les rendent invisibles aux yeux de la police. Bien que s'estimant protégés de la menace répressive, ils mettent en place des stratégies pour limiter les risques : ils évitent de consommer et de vendre en dehors de chez eux, ils ne prennent pas la voiture quand ils ont des drogues sur eux ou qu'ils viennent de consommer, ils choisissent des clients de confiance et utilisent discrètement les nouvelles technologies pour communiquer avec leurs vendeurs et clients (Boukir, 2018 ; Pignolo, 2017 ; Langlois, 2016 ; August, 2013 ; Nouguez, 2003).

Les femmes mettent en place des stratégies genrées face au risque répressif (Perrin, Langlois et Bertrand, 2021 ; Grundetjern, 2015 ; Hutton, 2005). Elles jouent sur leur moindre soupçonnabilité et contrôlabilité pour transporter les drogues de leurs amis masculins, cachent les drogues dans leurs sous-vêtements ou dans des objets rattachés au tabou du corps féminin et performant leur genre en singeant l'innocence, la candeur, la bêtise et la séduction face aux policiers lorsqu'un contrôle survient. Ces stratégies semblent efficaces, les policiers eux-mêmes reconnaissant être facilement déstabilisés par l'attitude fragile ou séductrice d'une interpellée (Barbier, 2016). Les dispositifs répressifs n'ont finalement que très peu d'impacts sur les sorties de l'usage-revente des participants. Celles-ci sont bien davantage motivées par des expériences négatives dans le milieu des consommations et des ventes, des changements de modes de vie entraînant une diminution des usages et l'investissement dans une activité professionnelle plus prenante et plus lucrative (Puglia et Glowacz, 2018 ; Marwan, 2015).

L'analyse intersectionnelle permet, dans cette troisième partie, de révéler l'entrelacement du genre, de la race et de la classe (Crenshaw et Bonnis, 2005) dans les profilages policiers et les stratégies des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses qui en découlent. L'environnement social et les subjectivités individuelles s'influencent mutuellement pour générer des capacités d'agir et des contraintes, des vulnérabilités et des stratégies (Weldon *in* Goertz et Mazur, 2008). La lutte politique, policière et judiciaire contre les stupéfiants, en restant focalisée sur une seule population, fait « le partage entre ce qui est socialement toléré et les pratiques sociales qui doivent être disqualifiées au nom d'un ordre social et moral » (Duprez et Kokoreff, 2000, p. 43). Les consommations et ventes par les femmes blanches insérées socialement sont ignorées et décrédibilisées, renvoyées à quelque chose d'anecdotique et d'accessoire (Barbier, 2016). Cette troisième partie vient clore la présentation des résultats sur l'influence du genre et du milieu social dans les mondes de la drogue. Les pages qui suivent concluent cette thèse par une réponse aux questions de recherche et un résumé des résultats. Elles proposent aussi des perspectives concernant le développement de la réduction des risques auprès d'une population féminine insérée socialement, à partir des données de terrain et de la littérature.

CONCLUSION GENERALE

Cette thèse visait à comprendre comment des femmes insérées socialement agissent dans les mondes de la drogue à Bordeaux et Montréal, en étudiant leurs vulnérabilités et leurs capacités d’agir de manière comparative à travers une analyse intersectionnelle, interactionniste et relationnelle. La comparaison entre la France et le Québec devait permettre d’analyser le traitement genré de la déviance dans les deux pays, en prenant en compte les différences législatives, institutionnelles, professionnelles et culturelles. Cette conclusion générale résume les résultats présentés dans cette thèse en répondant à trois questions : quelles sont les vulnérabilités et capacités d’agir des femmes insérées socialement dans les mondes de la drogue ? Quels sont les apports de la comparaison entre Bordeaux et Montréal ? Et enfin : comment appréhender la reconstruction du genre dans les mondes de la drogue avec une approche intersectionnelle ? Cette conclusion offre un espace de discussion, et propose des perspectives pour des recherches académiques futures et pour des acteurs professionnels désirant améliorer leur perception des enjeux liés au genre, et des publics qui fréquentent moins les structures de prise en charge sociosanitaire dédiées aux usagers de drogues.

Quelles sont les vulnérabilités et capacités d’agir des femmes insérées socialement dans les mondes de la drogue ?

La littérature présente souvent les femmes usagères et vendeuses de drogues comme d’éternelles victimes, et les usagers et vendeurs insérés socialement comme plus protégés des risques liés à leurs pratiques illicites que les personnes précaires. Cette thèse met à la fois en lumière les vulnérabilités et capacités d’agir des femmes et des personnes insérées qui consomment et vendent des drogues, ce qui permet d’envisager des pistes pour déployer des actions de réduction des risques et des méfaits adaptées à leurs besoins.

Des vulnérabilités et des capacités d’agir liées au genre

La littérature met en lumière les vulnérabilités sociales et sanitaires spécifiques aux femmes usagères de drogues (Coscas, Karila et Benyamina, 2022 ; Gomez et Delcroix, 2022). La méthode qualitative a permis de documenter les contours des vulnérabilités spécifiques aux femmes, et d’attester que ce périmètre est différent de celui des hommes.

Des usagères-revendeuses doublement stigmatisées

Les femmes usagères et vendeuses de drogues sont stigmatisées de manière intersectionnelle (Crenshaw et Bonis, 2005) car elles vont à l’encontre des normes qui encadrent

les comportements féminins, et des normes virilistes qui régissent le milieu des ventes et des usages. Elles sont constamment ramenées à leur sexualité (Hutton, 2004) ou à leurs capacités reproductives (Coppel, 2004), jugées incapables de se défendre et de s'intégrer dans un milieu déviant et illicite. Elles sont particulièrement vulnérables dans le milieu des ventes et des usages où elles sont régulièrement menacées d'escroqueries et de violences, notamment sexuelles (Ludwick, Murphy et Sales, 2015). Pour limiter ces risques d'escroquerie, d'intimidation, de sexualisation et de violences, les participantes mettent en œuvre des stratégies souvent liées au corps, en se masculinisant, en apprenant à se battre, en mettant en scène une « féminité respectable » (Lieber, 2008), en se protégeant et en se surveillant entre elles.

Des capacités d'agir reposant sur des retournements de stigmates et des performances de genre

Les femmes peuvent aussi retourner le stigmaté dont elles font l'objet, et retirer des capacités d'agir de leur vulnérabilité (Gruel, 1985). Elles performant leur genre (Butler, 2016) pour obtenir des avantages dans le milieu des ventes et des usages, leur *agency* étant intrinsèquement lié à leurs corps et aux stéréotypes de genre dont elles font l'objet (Burkitt, 2016 ; Malmström, 2012). Elles profitent du sexisme bienveillant (Lemonaki, Manstead et Maio, 2015) qui les fait passer pour des êtres fragiles et vulnérables, et tirent parfois profit de leur sexualisation (Ludwick, Murphy et Sales, 2015). Elles jouent avec les formules personnes-rôles (Goffman, 1974b) qui orientent les profilages policiers (Dufour et Dupuis-Déri, 2020) en performant une féminité qui ne correspond pas à l'image que les policiers se font des usagers et vendeurs de drogues (Grundetjern, 2015 ; Ludwick, Murphy et Sales, 2015 ; Maher et Hudson, 2007). Les profilages policiers (qui ciblent essentiellement de jeunes hommes noirs racisés) et les stratégies qui en découlent chez les usagères peuvent expliquer l'écart entre l'augmentation de la part de femmes qui consomment et vendent des substances illicites, et la stabilité de la part de femmes interpellées pour un motif lié aux drogues. *In fine*, les participantes disent avoir retiré de l'*empowerment* de leurs trajectoires d'usagères-revendeuses qui vont à l'encontre des normes de genre, en apprenant à s'affirmer, à négocier, à s'imposer, à se féminiser ou à se masculiniser selon les circonstances, à mobiliser des capacités d'agir pour se sentir moins vulnérables (Neff, 2018 ; Hutton, 2005 ; Coppel, 2004).

Des vulnérabilités et des capacités d'agir liées à l'insertion sociale

Si l'insertion sociale protège les usagers-revendeurs de l'expérience totale des drogues, la juxtaposition des pratiques déviantes et illicites et de la vie familiale, professionnelle et scolaire génère des tensions et des risques spécifiques.

Des tensions dues à une double vie et un non-recours à la prise en charge liés à l'insertion sociale

Les usagers insérés sont confrontés à de multiples vulnérabilités : au travail, à l'école, en famille, ils doivent constamment gérer les risques de dévoilement de leurs usages et ventes de drogues qui pourrait mettre en péril leur insertion sociale (Wyart, 2016 ; Decorte, 2002). Ils ont une « double vie » (Perrin, 2018 ; Fontaine, 2006), à la fois déviante et conformiste, ce qui s'avère pour certains fatigant et anxiogène (Wyart, 2016). Les participants ne fréquentent pas les structures de prise en charge sociosanitaires parce qu'ils estiment ne pas avoir besoin d'aide, parce qu'ils ne les connaissent pas, mais aussi par peur d'être jugés et associés à l'identité souillée du toxicomane dépendant et marginalisé (Perrin, Langlois et Bertrand, 2021 ; Neale *et al.*, 2011 ; Megherbi, 2006 ; Goffman, 1974a). Ils estiment que les structures sociosanitaires sont conçues pour un public marginalisé et précaire auquel ils ne s'identifient pas. Ce non-recours leur permet de maintenir leur apparente normalité, mais les met aussi dans une position risquée lorsqu'ils subissent des conséquences négatives de leurs usages.

Une insertion sociale qui incite à la gestion des consommations et limite les risques répressifs

Là encore, les vulnérabilités sont génératrices de capacités d'agir : l'insertion sociale les incite à gérer leurs pratiques d'usages et de vente (Soulet, 2003) et constitue un rempart contre « l'expérience totale » (Castel, 1998) des drogues. Le fait de réussir à maintenir leur insertion sociale tout en consommant ou vendant des drogues leur permet aussi d'affirmer une identité sociale positive, et de se détacher de la figure stigmatisée du toxicomane précaire et dépendant (Fontaine, 2008). Plusieurs participants rapportent que leur vie dédoublée leur procure un sentiment de liberté et d'épanouissement (Chantepy-Touil, 2012). Leur insertion sociale, qui se manifeste par leur apparence et leur attitude mais aussi par un environnement social favorisé, minimise également le risque répressif : les usagers-revendeurs fréquentent des personnes blanches et aisées dans les centres-villes sécurisés des grands espaces urbains. Leur expérience sociale est presque à l'opposé de celles des résidents des ghettos et autres zones urbaines sensibles (Rachid, 2004 ; Bourgois, 2001 ; Duprez et Kokoreff, 2000).

Comment réussir à joindre des usagers insérés et des femmes qui consomment des drogues d'une manière adaptée à leurs besoins, leurs modes et leurs conditions de vie, sans générer de stigmatisation ? Comment aller « au-devant des hommes et des femmes [...] dont l'usage et la vie ne sont pas marqués par la précarité et les difficultés, mais qui consomment des substances psychoactives [...] et peuvent prendre des risques malgré eux, faute d'être suffisamment informés » (Lutz et Roche, 2016, p. 14) ?

Développer les interventions numériques

Mobiliser les nouvelles technologies semble être une option pertinente. Les jeunes adultes sont très connectés aux nouvelles technologies et amateurs des réseaux sociaux numériques. Plusieurs participants ont été chercher des informations sur les bonnes pratiques de consommation de substances en ligne, notamment sur des forums de consommateurs. Investir davantage ces espaces virtuels pour communiquer sur la réduction des risques et des méfaits peut être, pour les professionnels, une manière de joindre et d'informer un public qui ne se déplace pas dans les structures. L'intervention numérique peut se faire *via* des sites dédiés, sur des forums déjà existants, sur des réseaux sociaux ou de manière personnalisée *via* des tchats. L'intervention numérique comporte plusieurs intérêts : elle permet de maintenir l'anonymat, de faire connaître les structures, d'orienter si besoin vers d'autres dispositifs. La net-intervention a un bon rapport coût-efficacité, notamment pour joindre les groupes les moins susceptibles de faire appel aux dispositifs traditionnels, tels que les femmes et les jeunes usagers (Institut national de santé publique du Québec, 2012 ; Babor *et al.*, 2007).

Investir les espaces festifs, notamment commerciaux

Également, développer encore davantage les interventions en espaces festifs apparaît comme nécessaire, notamment dans les espaces festifs commerciaux, comme les clubs et les bars, où les dispositifs de réduction des risques sont peu présents. Les interventions de réduction des risques et des méfaits en milieu festif sont les mieux repérées par les usagers et usagères interrogées durant cette thèse. Ces espaces festifs ont notamment été récemment marqués par une actualité autour de tentatives de soumission chimique (Perrin, Lazés-Charmetant et Delile, 2022), ce qui met en exergue la nécessité de les investir comme des espaces de consommation et de risques, notamment genrés. Développer la réduction des risques et des méfaits en espaces

festifs commerciaux en œuvrant auprès des gérants d'établissement et des acteurs des politiques publiques (tant de la sécurité que de la santé publique) permettrait à la fois de joindre des usagers insérés socialement et de réduire les risques, notamment les vulnérabilités sexuelles des femmes, en contexte festif.

Recruter des pairs-aidants

La paire-aidance constitue aussi une ressource clef. Le soutien entre pairs permet de pallier les déficiences dans la prise en compte des besoins des consommateurs par les institutions et les professionnels (Katz et Bender, 1976). Les usagers et usagères sont demandeurs de professionnels qui connaissent personnellement ce qu'ils sont en train de vivre. Ils estiment que leurs pairs sont plus aptes à les conseiller et moins prompts à les juger. Sur le terrain, la paire-aidance semble plus développée à Montréal qu'à Bordeaux, où le fait de travailler avec un ancien ou actuel consommateur génère encore des débats et des tensions. Cependant, même au Canada, les pairs-aidants sont rarement associés à la prise de décision dans les structures existantes (Brochu, Landry et Bertrand, 2014). Pourtant la paire-aidance a fait ses preuves en permettant la mobilisation de compétences de vie et d'une expertise sensible et relationnelle dans un entre-soi communautaire (Jauffret-Roustide, 2010).

Développer des interventions de réduction des risques et des méfaits numériques ou en espaces festifs par des pairs-aidants (ce qui est déjà fait par des associations comme Techno Plus en France ou le GRIP au Québec) semble particulièrement approprié pour joindre, repérer, informer, conseiller et orienter de jeunes adultes insérés consommateurs de drogues. Ces pairs-aidants pourraient être recrutés en fonction de leur expertise profane des drogues, de leur âge, de leur genre ou de tout autre critère jugé pertinent (Brochu, Landry et Bertrand, 2014). Plus ils ressembleront aux usagers ciblés, plus il sera facile pour les consommateurs de s'identifier aux acteurs de la réduction des risques et des méfaits. Pour joindre une population cachée qui évite le milieu médical et les dispositifs institutionnels, il paraît utile de réduire la distance sociale entre l'intervenant et les usagers.

Former les professionnels qui ne sont pas spécialisés dans la prise en charge des usages de drogues

Également, les usagers insérés socialement se dirigent le plus souvent vers la médecine de ville lorsqu'ils veulent demander des conseils et ont besoin d'aide concernant leurs consommations (Langlois, 2014), et il est essentiel de former ces professionnels. Comme présenté dans la deuxième partie de cette thèse, de nombreux participants se sont sentis jugés ou incompris après s'être ouverts sur leurs usages de drogues auprès de médecins généralistes, psychiatres, psychologues, gynécologues, infirmiers, anesthésistes. La peur du jugement est un obstacle majeur à la prise en charge sanitaire (Alunni-Menichini, 2020 ; Sattler *et al.*, 2017). Former les professionnels de santé de première ligne à accueillir les usagers de drogues sans jugement, à les conseiller et les orienter de manière appropriée est donc un enjeu essentiel.

Ces formations pourraient être réalisées par des professionnels de la réduction des risques et des méfaits, et organisées et financées par des institutions de santé publique (ARS en France, instituts de santé publique au Québec...). Les formations pourraient porter sur l'écoute bienveillante active et le non-jugement, sur la nécessité de se départir de ses *a priori* moraux sur les consommations de drogues, sur les motivations à l'usage de drogues et l'importance du plaisir, sur les enjeux liés aux risques de stigmatisation, sur les spécificités et besoins diversifiés des publics consommateurs et sur les différentes orientations possibles quand l'utilisateur exprime un besoin d'aide. Également, les professionnels de santé et les psychologues sont aussi parfois peu disponibles et accessibles. Simplifier l'accès aux thérapeutes et diminuer le coût des séances ainsi que les délais d'attente apparaît comme un enjeu central (Alunni-Menichini, 2020 ; Wagner *et al.*, 2017).

Quels sont les apports de la comparaison entre Bordeaux et Montréal ?

La comparaison franco-qubécoise a permis de mettre en lumière des régimes de genre différents à Bordeaux et à Montréal, ainsi que l'influence des modèles professionnels et institutionnels (entre modèle communautaire au Québec et modèle universaliste en France) et de la législation sur les drogues sur les trajectoires et pratiques des personnes qui consomment des substances psychoactives. La comparaison permet de mettre en lumière les limites ou les apports de certains modèles professionnels et lois encadrant les drogues.

Des régimes de genre différents à Bordeaux et Montréal

Les femmes se sentent plus en sécurité à Montréal qu'à Bordeaux, ce qui peut être lié à la manière dont les enjeux liés au genre sont pris en compte par les institutions et les pouvoirs publics en France et au Québec.

Des usagères-revendeuses moins harcelées et agressées à Montréal

Les Bordelaises sont plus nombreuses que les Montréalaises à rapporter des tentatives d'escroqueries, d'intimidations, de sexualisation et de violences sexuelles en contexte d'usage et d'achat de drogues. Les françaises expatriées à Montréal se sentent bien moins menacées dans le milieu des ventes et des usages depuis qu'elles vivent au Québec, et de manière générale elles subissent moins de harcèlement de rue et ont moins peur de se déplacer seules la nuit dans l'espace public. Ce sentiment d'une moindre grande vulnérabilité de genre dans les mondes de la drogue à Montréal qu'à Bordeaux peut être lié à la structuration et à la professionnalisation des réseaux de livraison montréalais, mais aussi aux différences entre les régimes de genre (Connell, 2014) en France et au Québec. Le concept de régime de genre renvoie à l'aspect relationnel de la structure des rapports de genre (Lett, 2012) et englobe « l'ensemble des structures sociales qui influencent la division sexuée des rôles sociaux » (Giraud et Lucas, *in* Heinen, Hirata et Pfefforn, 2009). Les chercheurs le mobilisent notamment pour parler de la manière dont des États s'emparent des questions de genre (*ibid.*).

Des enjeux de genre davantage pris en compte au Québec qu'en France ?

Le genre est un rapport social consubstantiel des contextes politiques, sociaux et historiques dans lesquels il est construit (Butler, 2005). Le genre n'imprègne donc pas les relations et interactions sociales de la même manière en France et au Québec. Le mouvement #MeToo a par exemple été accueilli avec beaucoup d'hostilité politique et médiatique en France, au point que le pays a été désigné comme une « exception culturelle¹⁰⁸ », tandis qu'au Québec la libération de la parole des victimes semble avoir été accueillie avec moins d'animosité. Il ne s'agit pas d'idéaliser le Québec, où les agresseurs ne sont pas toujours condamnés et où les victimes ne sont pas toujours écoutées. Mais le fait est que les expatriées françaises qui résident à Montréal produisent des comparaisons profanes où le Québec est présenté comme un territoire plus sûr pour les femmes, comparativement à la France, et qu'y consommer ou acheter des drogues est moins envisagé comme générant un risque de

¹⁰⁸ Laure Murat, « La sinistre exception culturelle du #MeToo à la française », Libération, 10/01/2021

harcèlement ou d'agression sexuelle. Cette thèse n'a pas pour objet de déterminer ce qui génère cette dissemblance entre la France et le Québec, et il serait intéressant que des recherches analysent les origines et les manifestations de ces régimes de genre différenciés (par exemple, est-ce lié à une meilleure intégration des enjeux de genre dans l'éducation ? Dans les politiques publiques ? À une plus grande réprobation sociale ou une plus grande répression des comportements problématiques dans l'espace public ?).

Apports et limites des modèles communautaires et universalistes : pour une prise en compte du genre en santé publique

Ces dissemblances entre les régimes de genre en France et au Québec se traduisent aussi par une appropriation différenciée du genre dans les politiques de santé publique et les dispositifs sociosanitaires de prise en charge des usages de drogues.

Modèle universaliste gender blind en France, modèle communautaire gender sensitive au Québec

En France, le modèle universaliste républicain fait prévaloir l'intégration des individus au niveau sociétal plutôt qu'au niveau communautaire (Schnapper, 2004). Toute politique dite de discrimination positive est controversée. Concevoir des politiques publiques ou des dispositifs en ciblant un public spécifique, en fonction du genre, de l'âge, de l'origine ethnique, etc., y est complexe. Les professionnels sociosanitaires et acteurs des politiques publiques bordelais ont pour la plupart une posture *gender blind*, qui ne prend que peu en compte les différences et inégalités de genre. La non-mixité est vue par un certain nombre d'entre eux comme une pratique discriminatoire qui va à l'encontre de l'idéal universaliste (Maurin, 2015), bien que dans les faits des espaces temporaires de non-mixité soient mis en place dans certaines situations, ce qui génère des tensions entre théorie et pratique (Marcillat et Maurin, 2018).

Le Québec s'inscrit quant à lui dans une tradition communautaire, où cibler des publics spécifiques est vu comme un moyen de parvenir à une forme d'équité et de solidarité, dans un État fédéral décentralisé. Dédier des dispositifs et des politiques publiques aux femmes usagères de drogues est donc une pratique moins controversée qu'en France. La non-mixité est souvent encouragée au Québec, mais dans les faits, il y existe peu de structures intégralement dédiées aux femmes. Les professionnels sociosanitaires et experts des politiques publiques montréalais ont une posture plus *gender sensitive* que les acteurs bordelais : ils reconnaissent les différences

et inégalités de genre et essayent de prendre en compte l'impact différencié des politiques publiques sur les hommes, les femmes et les minorités de genre.

Développer des actions qui prennent en compte les inégalités de genre : vers une gender transformative health

Les femmes qui consomment des drogues sont davantage stigmatisées dans leurs interactions avec les professionnels de santé que les hommes (Hoareau, 2012), et il semble donc nécessaire de former les professionnels sociosanitaires aux inégalités de genre en abandonnant la posture *gender blind*. Les professionnels de santé ont tendance à davantage parler aux femmes de grossesses et de contraception et à analyser leurs usages de drogues sous un prisme psychopathologique. Ces stéréotypes de genre peuvent contribuer à éloigner les femmes usagères de drogues de la prise en charge. Les consommatrices rencontrées durant cette thèse remettent en question les normes de genre propres au monde de la drogue, y compris celles véhiculées dans le champ sanitaire. Les stéréotypes de genre évoqués peuvent aussi nuire à la prise en charge des hommes, moins questionnés sur leur sexualité, leur parentalité ou leurs traumatismes.

Que ce soit dans les interactions entre intervenants et consommatrices ou dans les communications de santé publique, il est nécessaire de prendre conscience de la prégnance de normes de genre qui peuvent renforcer des inégalités. Par exemple, les interventions de promotion de la santé dirigée vers des femmes qui mobilisent des normes de genre inégalitaires et des stéréotypes (comme la responsabilité familiale accrue des femmes, l'idée que toutes les femmes veulent être séduisantes ou la culpabilisation des femmes enceintes) doivent être remises en question (Pederson, Greaves et Poole, 2014). Les inégalités de genre concernent la santé publique et doivent être prises en compte (World Health Organization, 1986).

Le genre devrait être considéré par les professionnels de santé comme un élément des systèmes sociaux et des structures, et pas seulement comme un attribut individuel, dans un objectif de *gender transformative health* (Pederson, Greaves et Poole, 2014). Les approches transformatrices du genre en santé, collaboratives et relationnelles, « s'efforcent activement d'examiner, de remettre en question et de modifier les normes de genre rigides et le déséquilibre de pouvoir afin d'atteindre les objectifs de santé et d'équité de genre » (Rottach *et al.*, 2009, p. 8). Promouvoir une *gender transformative health* implique que les professionnels de santé

au sens large soient formés sur les questions de genre (Nathoo *et al.*, 2013). Dans le domaine des drogues comme ailleurs, l'approche transformatrice de genre en promotion de la santé nécessite de réfléchir à des actions centrées sur les femmes, et donc potentiellement à la mise en place d'espaces non-mixtes (Pederson, Greaves et Poole, 2014 ; C.A., 2006). De nombreuses recherches rapportent que la non-mixité favorise la venue des femmes en leur procurant un sentiment de sécurité, en leur donnant l'occasion de s'approprier l'espace et de libérer la parole sur les violences subies, notamment sexuelles (Schmitt, *in* Germes, Künkel, Langlois, Perrin et Scavo, 2022 ; Vitte, 2018).

Des limites de la prohibition aux intérêts d'une légalisation contrôlée des drogues

La France s'inscrit actuellement dans un durcissement de la prohibition des usages et ventes de drogues. *A contrario*, le Canada a légalisé le cannabis à usage récréatif en 2018, et la Colombie-Britannique va expérimenter la décriminalisation de la possession de petites quantités de drogues à partir de janvier 2023. Ces différences législatives ont des conséquences directes sur les trajectoires et pratiques des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses, sur leurs vulnérabilités et leurs capacités d'agir. La comparaison franco-québécoise permet de mettre en lumière les limites de la prohibition, et les intérêts de la légalisation.

Une criminalisation qui exacerbe les vulnérabilités des usagers de drogues et les inégalités sociales

En France, le tout-prohibitif n'en finit plus de montrer ses limites. Les usagers n'ont aucune information sur les produits qu'ils consomment, ce qui génère des risques sanitaires importants, avec par exemple les récentes arnaques aux cannabinoïdes de synthèse (Perrin, Lazés-Charmetant et Delile, 2021). Plusieurs policiers questionnent les intérêts de la prohibition du cannabis. La criminalisation est génératrice de stigmatisation, de peur et constitue un obstacle au soin (Institut national de santé publique du Québec, 2012) ainsi qu'au développement des stratégies de gestion des consommations (Decorte, 2010).

La criminalisation des usages et ventes de drogues exacerbe les inégalités de genre, de race et de classe, en France, au Canada et à l'international (Beauchesne, 2020 ; Depuis-Déri, 2017) Elle génère des profilages policiers qui se focalisent sur des jeunes hommes racisés et précaires, profite au développement du narcotraffic et des violences qu'il entraîne, crée des tensions entre les pays producteurs du Sud et les pays consommateurs du Nord (Chouvy et Laniel, 2004). La

prohibition n'a pas atteint ses objectifs : elle n'a pas permis de faire diminuer le nombre de consommateurs et doit faire un usage récurrent du droit pénal pour se maintenir (Beauchesne, 2020). Au contraire, un lien statistique significatif a été établi entre la sévérité de la prohibition et les taux de prévalence d'usage de drogues (Stevens, Hugues, Hulme *et al.*, 2022).

Concernant les inégalités de genre dans les mondes de la drogue, la prohibition ne les crée pas, mais elle les facilite (Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012). Un marché licite implique souvent une hiérarchie managériale, auprès de laquelle une cliente pourra se plaindre du comportement inapproprié d'un employé. Aucune usagère montréalaise ne rapporte de harcèlement sexuel de la part d'un vendeur de la SQDC. Certaines consommatrices, du fait du contexte prohibitif, n'ont pas d'autres choix pour acheter des produits illicites que de se tourner vers des vendeurs qui peuvent se montrer violents ou irrespectueux. La réduction des risques ne doit pas cibler uniquement les effets potentiellement néfastes des drogues, mais aussi les risques liés à l'illégalité des pratiques et de l'environnement au sein duquel les consommateurs et consommatrices évoluent. Une réduction des risques et des méfaits réellement inclusive passe par une abolition de la prohibition, et par une légalisation contrôlée des drogues.

Vers une légalisation contrôlée des drogues

La décriminalisation autorise les usagers à consommer, mais elle interdit la vente. Comme le dit Line Beauchesne (2020, p. 3), « la décriminalisation de la possession simple de l'ensemble des drogues dans un contexte global prohibitionniste rend la cohérence des pratiques sur le terrain difficile ». La comparaison entre différents pays ayant décriminalisé permet de constater que souvent, les gouvernements qui dépénalisent la possession ou l'usage augmentent les peines pour possession en vue de trafic ou pour trafic, pour afficher leur absence de laxisme concernant les drogues (*ibid.*, 2020). L'achat et la consommation de drogues demeurent, dans un contexte de décriminalisation, toujours aussi dangereux et incertains (Fischer, Boyd et Brochu, 2021). Décriminaliser n'empêche pas la vente de fentanyl à la place d'héroïne, ou de cannabinoïdes de synthèse à la place de cannabis (Martinez, 2021).

La seule solution pour protéger la santé des consommateurs est de proposer une offre et une distribution de drogues légale, réglementée et surveillée (Fischer, Boyd et Brochu, 2021), comme pour le marché du cannabis au Québec. La légalisation du cannabis a eu un impact direct sur les pratiques des usagers-revendeurs montréalais. S'ils sont nombreux à continuer à

passer par le marché noir, pour des enjeux d'accessibilité, de coûts et de praticité, ils achètent aussi de la marijuana à la SQDC, et apprécient avoir des informations fiables sur le cannabis qu'ils consomment et ne pas courir de risque répressif. Également, la légalisation du cannabis semble dissuader les usagers montréalais de s'engager dans la vente de drogues, car ils savent qu'ils seront en concurrence avec un marché licite professionnalisé avec lequel ils peuvent difficilement rivaliser. Plusieurs usagers montréalais rapportent aussi se sentir plus libres de parler de leurs consommations et de leurs conséquences négatives éventuelles depuis que le cannabis est légalisé.

Au vu des effets positifs de la légalisation du cannabis au Canada, il semble pertinent de s'orienter vers une légalisation contrôlée de toutes les substances actuellement illicites. Légaliser permet de supprimer la distinction entre les drogues du Nord (comme l'alcool), qui sont déjà légales, et les drogues du Sud (comme la cocaïne ou le cannabis), illégales. Une légalisation nationale permet une gestion et une surveillance étatique de la distribution et de l'offre de drogues, qui intégrerait des principes de réduction des risques et des méfaits. Line Beauchesne (2007) a promulgué plusieurs recommandations allant dans le sens d'une légalisation des drogues inscrite en promotion de la santé. Les drogues pourraient être taxées en fonction de leur dangerosité potentielle, ce qui permettrait aux consommateurs d'être avertis de la nuisance potentielle des produits qu'ils consomment. L'argent recueilli par ces taxes devrait être réinvesti dans les dispositifs sociosanitaires de réduction des risques et des méfaits, la formation des professionnels de santé et des vendeurs de drogues et la recherche scientifique. La légalisation des drogues s'inscrirait à la fois dans une politique de santé et une politique sociale, qui permettrait aux citoyens de disposer des informations et des opportunités nécessaires pour faire leurs choix. La légalisation des drogues devrait aussi s'accompagner d'un travail d'éducation populaire, afin de venir à bout de la désinformation liée au discours réductionniste actuellement dominant qui associe les drogues aux dangers et à la violence (Taylor, 2008). Comme pour la légalisation du cannabis au Canada, laisser une marge de manœuvre aux instances locales et régionales permet d'intégrer plus facilement la légalisation des drogues aux contextes culturels.

Comment appréhender la reconstruction du genre dans les mondes de la drogue avec une approche intersectionnelle ?

In fine, il ressort des résultats présentés que les femmes insérées dans les mondes de la drogue sont tout à la fois vulnérables et capables d'agir. Le genre, le niveau et le milieu de vie, le travail, la famille, le couple, l'âge, la couleur de peau, le contexte culturel et politique français ou québécois sont autant d'éléments structurels, individuels et relationnels qui cadrent l'expérience des femmes insérées socialement dans les mondes de la drogue. Ces femmes résistent aux stéréotypes de genre et aux stéréotypes liés aux consommateurs et vendeurs de drogues, et par là elles reconstruisent et transforment les normes et les manières de faire propre à ce monde social. Ces mutations des normes de genre dans les mondes de la drogue ont une valeur plus générale, et s'inscrivent dans une tendance globale à la remise en question des inégalités de genre dans le monde occidental. L'enjeu est de réussir à comprendre et à accompagner ces mutations, ce qui peut se faire grâce à des outils comme l'analyse intersectionnelle.

Un ébranlement des normes de genre dans les mondes de la drogue qui s'intègre dans une mutation globale des enjeux de genre dans nos sociétés

Les usagères-revendeuses rencontrées acquièrent de l'*empowerment* en se réappropriant un monde social qui leur a été présenté comme inaccessible, et en bousculant les normes de genre pour atteindre leurs buts. Cet ébranlement des normes de genre s'inscrit dans une tendance plus large qui concerne toutes les sociétés occidentales.

Des femmes qui se réapproprient des mondes de la drogue pensés comme masculins

Le genre se reconstruit dans les mondes de la drogue par les stratégies des femmes qui refusent d'adhérer aux positions arbitrairement instituées par des normes de genre. Ces femmes se débrouillent en réinventant ces normes, en mobilisant les codes liés au genre féminin ou au contraire en se masculinisant. Elles ne se conforment pas aux normes de genre et aux formules personne-rôle (Goffman, 1974b) arbitrairement instituées, mais jouent avec : quand elles imitent les codes de la féminité classique dans les mondes de la drogue, c'est pour atteindre des objectifs qui ne sont pas conformes aux normes de genre (comme avoir des drogues moins chères ou gratuites, ou échapper à la répression policière).

Les femmes dans les mondes de la drogue s'affirment et s'émancipent en s'imposant ou en se cachant, en réfutant ou en retournant leur stigmat. Elles s'opposent au portrait de la femme passive, victime et sous influence mis en avant par bon nombre de textes sur les usagères et vendeuses de drogues. Elles utilisent, comme les hommes, leur insertion sociale pour faire mentir les stéréotypes selon lesquels l'usage et la vente de drogues conduisent inévitablement à la déchéance physique, morale et sociale. Elles se réapproprient un monde social qui n'a pas été pensé pour elles, mais où elles comptent bien asseoir leur légitimité. En cela, elles ébranlent un ordre de genre où l'usage et la vente de drogues ont historiquement été pensés comme des performances de la masculinité. Cette thèse est donc une analyse d'un ébranlement de l'ordre de genre, qui s'opère à partir de retournements de stigmates et de performances de masculinités ou de féminités (Connell, 2014) réalisées par des femmes pour obtenir ce qu'elles veulent.

Une analyse de la propagation de l'ébranlement des normes de genre dans les mondes de la drogue

Cet ébranlement des normes de genre n'est pas propre aux mondes de la drogue. Il est en train de s'opérer dans presque tous les mondes sociaux (Shibutani, 1955 ; Strauss, 1992 ; Becker, 1988) des sociétés occidentales. Partout, les inégalités de genre sont remises en cause : les différences de salaire sont pointées du doigt (Silvera, 2021 ; De Pleijt et Van Zanden, 2021), la parole sur les violences sexuelles se libère (Albenga et Dagorn, 2019). Les injustices genrées dans le champ politique (Ionescu, 2018 ; Marry, Bereni, Jacquemart *et al.*, 2015), sanitaire (Poggi et Waltmann, 2019 ; Heise *et al.*, 2019), scolaire (Duru-Bellat, 2016), professionnel (Poggi et Waltmann, 2019), sportif (Schailée *et al.*, 2021), familial (Bessière et Gollac, 2020), dans l'espace public (Peake, 2020 ; Lieber, 2008) sont dénoncées.

Le féminisme s'est implanté dans bien des mondes sociaux, y compris les mondes de la drogue. Les usagères et vendeuses de drogues font valoir leur refus d'être objectivées, stéréotypées, harcelées, décredibilisées, ignorées et violentées. Elles revendiquent leur libre-arbitre et leurs capacités d'agir. Cette thèse analyse la propagation de cette remise en question des inégalités de genre dans un monde social déviant et illicite, au sein duquel on aurait pu penser qu'en l'absence de régulation formelle, les normes et les stéréotypes ne seraient pas remis en cause. Il ne s'agit pas de dire que la lutte contre les inégalités genrées est achevée ; mais simplement de démontrer l'importance prise par ces enjeux, même dans des mondes sociaux interlopes qui échappent aux contrôles sociaux institutionnels. La reconstruction du genre dans les mondes de

la drogue s'inscrit dans un mouvement global de refus de l'invisibilité de genre et de revendication d'une société plus égalitaire.

Appréhender et accompagner la reconstruction du genre dans les mondes de la drogue avec une approche intersectionnelle

L'approche intersectionnelle permet de comprendre et d'analyser avec finesse ces mutations des normes de genre en cours dans les mondes de la drogue, et fournit des pistes pertinentes pour développer des actions de réduction des risques et des méfaits visant un objectif de justice sociale.

Des pistes de recherches futures permises par l'analyse intersectionnelle

Dans cette thèse, l'approche intersectionnelle a permis de révéler en quoi les discriminations et les privilèges sont des catégories fluides et mouvante, et comment les femmes usagères de drogues se situent à la fois à l'entrecroisement de différents axes de discriminations (Batchelder *et al.*, 2021 ; Kensy, Stengel, Nougier et Birkin, 2012), et à l'intersection de différents privilèges (Weldon *in* Goertz et Mazur, 2008). L'analyse intersectionnelle a mis en lumière les entrecroisements du genre, de la race et de la classe sociale dans l'orientation des profilages policiers et les trajectoires dans l'usage-revente. L'analyse intersectionnelle produit de la nuance et révèle toute la complexité de la réalité sociale (Connell, 2016), en permettant la prise en compte des catégories de différences jugées pertinentes par les acteurs et pour l'analyse (Townsend-Bell *in* Farinaz, Lépinard et Roca i Escoda, 2016).

Cette thèse n'a pas pu prendre en compte toutes les catégories de différences pertinentes pour une analyse intersectionnelle des usages et ventes de drogues. Les usagers-revendeurs et usagères-revendeuses rencontrés sont notamment peu diversifiés du point de vue de l'orientation sexuelle, de la race et des pratiques culturelles. Des recherches futures pourront croiser le genre, le statut social, l'origine ethnique, le niveau de vie, l'âge, l'orientation sexuelle, le lieu de résidence, l'état de santé pour produire des connaissances d'une manière fine et nuancée. Les politiques internationales des drogues sont en train de changer, et dans les prochaines années, il est probable qu'un nombre de plus en plus important de pays décriminalisent ou légalisent les drogues. L'étude et la comparaison des impacts de ces changements législatifs sur les minorités de genre, raciales et sociales et sur les groupes

majoritaires et dominants sera nécessaire pour saisir la portée réelle de ces nouvelles politiques des drogues.

Développer des actions de réduction des risques et des méfaits avec une approche intersectionnelle

L'approche intersectionnelle est indispensable pour analyser et lutter contre les inégalités sociales de santé (Morrison, 2015), et pour mettre en place des actions de promotion de la santé qui visent l'équité, l'inclusion et la justice sociale (Lépinard et Lieber, 2020). Plusieurs experts et collectifs professionnels se sont déjà emparés de l'approche intersectionnelle dans le champ de la réduction des risques et des méfaits. Des chercheurs mobilisent la théorie intersectionnelle pour comprendre comment les positionnements sociaux des personnes influencent l'appropriation des traitements de substitution (Smye *et al.*, 2011), l'accès à la prise en charge sociosanitaire (Rossi *et al.*, 2021), les pratiques de consommation (Blackman *et al.*, 2018) et les risques qui leur sont associés (Collins *et al.*, 2019).

Le Groupe Pompidou, mentionné en introduction, a organisé en 2021 une formation visant à lutter contre la stigmatisation des usagers de drogues avec une perspective intersectionnelle. À la suite de cette formation, Dianova, ONG dédiée au développement des personnes et des communautés, a organisé en 2022 un séminaire sur la stigmatisation et les addictions avec une approche intersectionnelle, avec des professionnels européens de la réduction des risques, du travail social et de la santé publique. Les différents intervenants promeuvent des méthodes de travail coordonnées, globales et intersectorielles visant à diminuer les obstacles au soin pour les personnes qui consomment des substances psychoactives et à créer des espaces de prise en charge sécurisés. Ils mettent aussi en avant la nécessité, pour les professionnels, de prendre conscience et de déconstruire leurs propres stéréotypes, et de collaborer avec des organisations représentant des populations qui se situent à l'entrecroisement de différents axes de discrimination et qui fréquentent peu les services (par exemple, des associations de la communauté LGBTQI+).

Les professionnels sociosanitaires rencontrés réfléchissent déjà de manière intersectionnelle, en envisageant la manière dont l'entrecroisement de différents axes de discrimination joue sur les vulnérabilités et capacités d'agir des usagers auprès desquels ils interviennent. Développer cette réflexion intersectionnelle dans le champ de la réduction des risques et des méfaits, en la

promouvant et en l'institutionnalisant par exemple par des formations, des plans d'action et des politiques publiques, semble pertinent. La théorie intersectionnelle permet de ne pas considérer les femmes (ou les hommes, ou les personnes LGBTQI+, ou les individus racisés...) comme un groupe homogène. Ainsi, la création d'espaces non-mixtes dédiés aux femmes pourrait mobiliser une réflexion intersectionnelle sur les féminités subordonnées (Connell, 2014) dans ces groupes d'usagers de drogues (en croisant, par exemple, le genre et la race), et inclure des actions prenant en compte les besoins de ces féminités subordonnées. L'objectif de justice sociale visée par les sciences sociales et par la réduction des risques et des méfaits ne peut pas, aujourd'hui, s'accomplir sans une approche intersectionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

- E. Abrahamson, J. Goodman-Delahunty, « Impediments to Information and Knowledge Sharing Within Policing: A Study of Three Canadian Policing Organizations », *SRNN Electronic Journal*, vol. 4, n°1, 2014
- P. A. Adler, P. Adler, « Shifts and oscillations in deviant careers: The case of upper-level drug dealers and smugglers » *Social problems*, vol. 31, n°2, 1983, p. 195-207
- P. A. Adler, *Wheeling and Dealing - An Ethnography of an Upper-Level Drug Dealing and Smuggling Community*, Columbia University Press, 1985
- K. Afsahi, « Pas de culture de cannabis sans les femmes. Le cas du Rif au Maroc », *Déviance et société*, vol. 39, n°1, 2015, p. 73-97
- P. Aïach, D. Cèbe, G. Cresson, C. Philippe, *Femmes et hommes dans le champ de la santé. Approches sociologiques*, Editions ENSP, Rennes, 2001
- M-A. Aim, S. Lelaurain, N. Khatmi, D. Fonte, I. Bovina, L. Dany, « ‘Similar but different’: Social representations of health according to gender for French youth », *Journal of Health Psychology*, vol. 25, n°12, 2018, p. 1905-1916
- V. Albenga, J. Dagorn. « Après #MeToo : Réappropriation de la sororité et résistances pratiques d’étudiantes françaises », *Mouvements*, vol. 99, n°3, 2019, p. 75-84
- A. Alem, D. Kebede, G. Kullgren, « The prevalence and socio-demographic correlates of khat chewing in Butajira, Ethiopia », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, n°100, 1999, p. 84-91
- K. Alunni-Menichini, K. Bertrand, L. Roy, A. Brousselle, « Current emergency response in Montreal: How does it fit in the services offered to homeless people who use substances? », *International Journal of Drug Policy*, vol. 82, 2020, p. 1-11
- T. L. Anderson, « Dimensions of women’s power in the illicit drug economy », *Theoretical Criminology*, vol. 9, n°4, 2005, p. 371-400
- M. Anderson, *In Thrall to Political Change: Police and Gendarmerie in France*, Oxford, Oxford University Press, 2011
- A. Aouba, F. Péquignot, F. Laurent, J. Boileau, G. Pavillon, E. Jouglu, « Mortalité par VIH en France : tendances évolutives depuis les années 1980 », Centre d’épidémiologie sur les causes médicales de décès (CédiDc-Inserm), France BEH thématique 45-46, 2008
- T. Apostolidis, G. Rouan, S. Eisenlhor, « Construction du rapport aux drogues dans un contexte de précarité », *Psychotropes*, vol. 9, n°2, 2003, p. 65-81
- J. April, H. Larouche, « L’adaptation et la flexibilité d’une chercheuse dans l’évolution de sa démarche méthodologique », *Recherches qualitatives*, vol. 26, n°2, 2006, p. 145-168
- V. Armony, M. Hassaoui, M. Mulone, « Analyse des données du Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) et élaboration d’indicateurs de suivi en matière de profilage racial », Rapport final remis au SPVM, 2019

N. Arruda, « À la marge. Risquer l'anthropologie. Entretien avec Philippe Bourgois », *Altérités*, vol. 6, n°2, 2009, p. 136-150

R. Askew, M. Salinas, « Status, stigma and stereotype: How drug takers and drug suppliers avoid negative labelling by virtue of their 'conventional' and 'law-abiding' lives », *British Society of Criminology*, vol.19, 2018, p. 311-327

D. I. Ashby, B. L. Irving, P. A. Longley, « Police reform and the new public management paradigm: matching technology to the rhetoric », *Environment and Planning C: Government and Policy*, vol. 25, n°2, 2007, p. 159-175

J.-P. Assailly, J. Cestac. « Les influences culturelles », p. 191-204 in M. Choquet, *Les jeunes face à l'alcool*, Érès, 2019

Association canadienne de santé publique, « La décriminalisation de l'usage personnel de substances psychotropes », énoncé de position, 2017

H.-J. Aubin, « De l'approche par produit au concept d'addiction », *Revue Projet*, vol. 282, n°5, 2004, p. 85-90

P. Aucoin, P. Peter, *The new public management: Canada in comparative perspective*. Montreal: Institute for Research on Public Policy, 1995

K. A. August, « Women in the marijuana industry », State University Department of Sociology, *Humboldt Journal of Social Relations*, n°35, 2013, p. 89-103

M. Auriacombe, P. Roux, L. Madrid Briand, S. Kirchherr, C. Kervran, C. Chauvin, M. Gutowski, C. Denis, M. P. Carrieri, L. Lalanne, M. Jauffret-Roustide, « Impact of drug consumption rooms on rick practices and access to care in people who inject drugs in France: the COSINUS prospective cohort study protocol », *BMJ Open*, vol. 9, n°2, 2019

AVAES, « Conditions de formation et d'insertion professionnelle des femmes. Rapport d'étude. Étude qualitative auprès de femmes ayant suivi une formation CQP, toutes filières confondues », 2017

M. Avanza, « Le 'cas Alice Goffman' et les risques d'un *backlash* méthodologique », *Revue Française de Science Politique*, vol. 66, n°6, 2016, p. 995-1001

E. Avril, « Spécificités de prise en charge de certaines populations, les populations précaires », in « Abus, dépendances et polyconsommations : stratégies de soins », *Alcoologie et Addictologie*, vol. 29, n°4, 2007, p. 468-471

G. Azcona, A. Bhatt, J. Encarnacion, J. Plazaola-Castaño, P. Seck, S. Staab, L. Turquet, *From insights to action: Gender equality in the wake of COVID-19*, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women), 2020

T. Azim, I. Bontell, S.A Strathdee, « Women, drugs and HIV », *International Journal of Drug Policies*, vol. 26, supplément 1, 2015, p. 16-21

S. E. Back, R. L. Payen, A. H. Wahlquist, R. E. Carter, Z. Stroud, L. Haynes, M. Hillhouse, K. T. Brady, W. Ling, « Comparative Profiles of Men and Women with Opioid Dependence: Results from a National Multisite Effectiveness Trial », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 37, n°5, 2011, p. 313-323

T.F. Babor, B. G. McRee, P. A. Kassebaum, P. L. Grimaldi, K. Ahmed, J. Bray, « Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) : toward a public health approach to the management of substance abuse », *Substance Abuse*, vol 28, n°3, 2007, p. 7-30

K. Barbier, « Accessoires. L'invisibilisation des femmes dans les procédures pénales en matière de stupéfiants », Université Paris-Saclay, thèse en sociologie soutenue en 2016

B. Barbusse, *Du sexisme dans le sport*, Anamosa, 2016

J. M. Berlière, R. Lévy, *Histoire des polices en France. De l'Ancien régime à nos jours*, Paris, Nouveau Monde éd., 2011

Baromètre Santé, « Drogues illicites », Santé Publique France, 2017

M. Barrault, « Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes », *Psychotropes*, vol. 3 n°3, 2013, p. 9-34

M. Barreto, N. Ellemers, « The burden of benevolent sexism: How it contributes to the maintenance of gender inequalities », *European Journal of Social Psychology*, vol. 35, 2005, p. 633-642

A. Batchelder, J. D. Foley, J. Kim, A. Thiim, J. Kelly, K. Mayer, C. O'Cleirigh, « Intersecting internalized stigmas and HIV self-care among men who have sex with men and who use substances », *Social Science & Medicine*, n°275, 2021

L. Beauchesne, « Policières en marge de la 'vraie police' », *Frontières*, vol. 14, n°1, 2001, p. 43-48

L. Beauchesne, « Une légalisation des drogues inscrite en promotion de la santé : les conditions », *Criminologie*, vol. 40, n°1, 2007, p. 135-154

L. Beauchesne, « Profession : policier. Sexe : féminin », *Anthropologica*, vol. 50, n°1, 2008, p. 169

L. Beauchesne, « Légaliser le cannabis au Canada : les défis à venir », *Drogues, santé et société*, vol. 16, n°1, 2018, p. 31-69

L. Beauchesne, « La décriminalisation de la possession simple de l'ensemble des drogues : ses limites », *Drogues, santé et société*, vol. 18, n°1, 2020, p. 1-47

L. Beauchesne, *Les drogues : légalisation et promotion de la santé*, Bayard Canada Livres, 2021

M.-C. Beaulieu, *Le marché noir du cannabis*, Sécurité Publique Canada, 2020, en ligne

U. Beck, *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Alto-Aubier, 2001

F. Beck, P. Peretti-Watel et S. Legleye, *Les usages sociaux des drogues*, Presses Universitaires de France, « Le lien social », 2007

F. Beck, S. Legleye, F. Maillochon, G. De Peretti, « Le rôle du milieu social dans les usages de substances psycho-actives des hommes et des femmes », p. 65-82 in INSEE, *Regards sur la parité*, 2008

F. Beck, S. Legleye, F. Maillochon, G. De Peretti, « La question du genre dans l'analyse des pratiques addictives à travers le Baromètre santé, France, 2005 », Institut de Veille Sanitaire, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009

- F. Beck, I. Obradovic, C. Palle, A.-C. Brisacier, A. Cadet-Tairou, C. Díaz-Gómez, A. Lermenier-Jeannet, C. Protais, J-B. Richard, S. Spilka, « Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ? », *Tendances* n°117, OFDT, 2017
- H. Becker, *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*, Métailié, « Leçons des choses », 1965
- H. Becker, *Les mondes de l'art*, Paris, Éditions Flammarion, 1988
- J. B. Becker, M. L. McClellan, B. G. Reed, « Sex differences, gender and addiction. *Journal of neuroscience research* », vol. 95, n°1-2, 2017, p. 136-147
- C. Béland, S. Dufour, « Fondements de l'action de Rond-Point », *Drogues, santé et société*, vol. 18, n°1, 2020, p. 146-166
- A. Béliard, J.-S. Eideliman, « 6 : Au-delà de la déontologie. Anonymat et confidentialité dans le travail ethnographique », Éditions Alban Bensa, *Les politiques de l'enquête*. La Découverte, 2008, p. 123-141
- C. Bellot, M. Sylvestre, « La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté », *Revue générale de droit*, vol. 47, 2017, p. 11-44
- C. Bellot, E. Lesage-Mann, M.-E. Sylvestre, V. Fortin, J. Poisson, « Judiciarisation de l'itinérance à Montréal : Des données alarmantes témoignent d'un profilage accru (2012-2019) », Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes (RAPSIM), Centre de justice des Premiers Peuples de Montréal (CJPPM) et la Clinique Droits Devant, 2021
- C. Bellot, V. Fortin, E. Lesage-Mann, J. Poisson, M. Sylvestre, « Surengagement policier et judiciaire dans la gestion de la pandémie. Conséquences pour les personnes judiciarisées et le système pénal », Rapport de l'Observatoire des Profilages de Montréal, 2022
- C. Ben Lakhdar, N. Lalam, D. Weinberger, « L'argent de la drogue en France. Estimation des marchés des drogues illicites en France », Rapport synthétique de la recherche *Argent de la drogue* à destination de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA), 2016
- C. Ben Lakhdar, D. Weinberger, « Du marché de cannabis au marché du THC en France. Implications pour le système d'offre et les politiques de lutte contre les trafics illicites de stupéfiants », *Revue Française de Socio-Economie*, *La découverte*, vol. 1 n°7, 2011, p. 123-145
- C. Ben Lakhdar, « L'économie du deal. Comprendre pour agir », *Les Cahiers Dynamiques*, vol. 56, n°3, 2012, p. 50-57
- T. Benoit, M. Jauffret-Roustide, « Améliorer la prise en charge des violences subies par les femmes usagères de substances psychoactives. Consultation de professionnels menée en septembre et octobre 2015 dans quatre villes d'Europe : Paris, Rome, Madrid et Lisbonne », Groupe Pompidou, Conseil de l'Europe, 2016
- T. Besozzi, « Négociier sa place auprès des sans-abris : l'exemple d'une immersion ethnographique dans le monde de la rue », *Cambouis, La Revue des Sciences Sociales aux Mains Sales*, 2021 (en ligne)
- H. Bergeron, *Sociologie de la drogue*, La découverte, 2009

- K. Bertrand, L. Nadeau, « Trajectoires de femmes toxicomanes en traitement ayant un vécu de prostitution : étude exploratoire », *Drogues, santé et société*, vol. 5 n°2, 2006, p. 79-109
- K. Bertrand, « Toxicomanie et inadaptation sociale sévère chez des femmes en traitement : trajectoires et services reçus », *Drogues, santé et société*, vol. 5 n°2, 2006, p. 9-44
- K. Bertrand, L. Désilet, L. Ngo Ngué et coll., *Projet GID-COVID : Genre et intervention en dépendance en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale. Synthèse préliminaire des connaissances : réponse rapide*, Québec : Université de Sherbrooke, 2020
- C. Bessière, S. Gollac, *Le genre du capital : comment la famille reproduit les inégalités*. La Découverte, 2020
- A. Betsos, J. Valleriani, J. Boyd, G. Bardwell, T. Kerr, R. McNeil, « 'I couldn't live with killing one of my friends or anybody' : A rapid ethnographic study of drug sellers' use of drug checking », *International Journal of Drug Policy*, vol. 87, 2021
- A. Biadi-Imhof, « Relation thérapeutique et 'soins obligés' en toxicomanie », *Psychotropes*, vol. 11, 2005, p. 159-178
- G. Bibeau, M. Perreault, *Dérives montréalaises à travers des itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve*, Montréal, Boréal, 1995
- E. Biland, F. Desage. « Vers un enracinement cosmopolite. Sciences et pratiques de la comparaison internationale », *Politix*, vol. 120, n° 4, 2017, p. 7-35
- S. Bilge, « Théorisations féministes de l'intersectionnalité », *Diogenes*, vol. 1, n°225, 2009, p. 70-88
- D. Bizeul, « Que faire des expériences d'enquête ? Apports et fragilité de l'observation directe », *Revue française de science politique*, vol 57, n°1, 2007, p. 69-89
- S. Blackman, R. Bradley, M. Fagg, N. Hickmott, "Towards 'Sensible' drug information: critically exploring drug intersectionalities, 'Just Say No' normalization and harm reduction", *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 25, n°4, 2018, p. 320-328
- E. Blanchard, « Contrôle au faciès : une cérémonie de dégradation », *Plein droit*, vol. 103, n°4, 2014, p. 11-15
- M. Blondet, « Le genre de l'anthropologie. Faire du terrain au féminin », p. 59-80 in A. Bensa et D. Fassin, *Les politiques de l'enquête : épreuves ethnographiques*, Paris, La Découverte (Recherches), 2008
- M. Bloor, F. Wood, *Keywords in qualitative methods. A vocabulary of research concepts*, Thousand Oaks, Sage, 2006
- A. Blunt, *Travel, Gender and Imperialism: Mary Kingsley and West Africa*, Guilford, New York, 1994
- M. Brier, « Une brèche dans les vitrines de la tolérance zéro », *Revue itinérante d'enquête et de critique sociale*, n°1, 2014, p. 116-123

- A. C. Brisacier, C. Collin, « Données récentes relatives aux traitements de substitution aux opiacés. Analyse des données de remboursement concernant l'échantillon généraliste des bénéficiaires en 2011 », OFDT et ANSM, 2013
- A. C. Brisacier, A. Brissot, A. Cadet-Taïrou, S. Chyderiotis, C. Díaz Gómez, M. Gandilhon, C. Gérome, E. Janssen, O. Le Nézet, A. Lermenien-Jeannet, M. Martinez, M. Milhet, J. Morel d'Arleux, C. Mutatayi, T. Néfau, I. Obradovic, C. Palle, A. Philippon, C. Protais, J. Shah, S. Spilka, « Drogues et addictions, données essentielles », OFDT, 2019
- R. Boe, C. L. Olah, C. Cousineau, *Incarcération des femmes dans les établissements fédéraux : tendances observées de 1994-1995 à 1998-1999*. Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 2000
- S. Boehringer, E. Ferrarese, « Corps vulnérables », Cahiers du genre, n°58, 2015, p. 165-169
- R. Boivin et I. Billette, « Police et itinérance à Montréal : analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009 », *Criminologie*, vol. 45, n°2, 2012, p. 249-276
- M. Boucher, « Portrait d'un policier de la brigade anti-criminalité dans une 'cité-ghetto' française », *Champ pénal*, vol. 9, 2012
- M. Boucher, H. Marchal, *Banlieues, cités ghettos, bidonvilles, campements... Définitions, mythes et réalités*, Paris, L'Harmattan, « Recherche et transformation sociale », 2019
- F. Bouillon, M. Fresia, V. Tallio (dir), *Terrains sensibles. Expériences actuelles de l'anthropologie*, Paris, CEA-EHESS, 2005
- K. Boukir, « Le 'four'. Se faire confiance entre dealer et client », *Déviance et Société*, vol. 42, n°1, 2018, p. 73-111
- M. Boumaza, A. Campana, « Enquêter en milieu 'difficile'. Introduction », *Revue française de science politique*, vol. 57, n°1, 2007, p. 5-25
- P. Bourdieu, *Questions de sociologie*, Paris, Éditions de Minuit, 1984
- P. Bourgois, *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*, Cambridge University Press, 2001
- V. Boussard, M. Lorient, S. Caroly, « Une féminisation sur fond de segmentation professionnelle genrée : le cas des policières en commissariat », *Sociologies pratiques*, vol. 14, n°1, 2007, p. 75-88
- S. Boyd, « Femmes et drogues. Survol des lois et des conflits mères/États aux États-Unis et au Canada », *Psychotropes*, vol. 10, n°3, 2004, p. 153-172
- S. Boyd, *Busted: An Illustrated History of Drug Prohibition in Canada*, Fernwood Publishing, 2017
- A. Branthonne, E. Waldispuehl, « La netnographie pour étudier une communauté masculinise en ligne : contributions méthodologiques d'un terrain », *Recherches qualitatives*, n°4, 2019, p. 6-19
- J.-F. Brieger, « Intégration sociale et psychopathologie chez les usagers de drogues », *Psychotropes*, vol. 8, no. 1, 2002, p. 23-41

- P. Brisson (dir.), *L'usage de drogues et la toxicomanie*, vol. 1, Boucherville, Gaétan Morin Éditeur, 1988
- P. Brisson, *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1997
- P. Brisson, *Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques*, Montréal, Faculté de Montréal, Faculté de l'éducation permanente, formation à distance, 2010
- C. Brochier, « Les 'effets Rashomon'. Un problème limite de l'enquête par entretiens », *Les terrains de la comparaison*, n°14, 2021
- J.-P. Brodeur, « La police : mythes et réalités », *Criminologie*, vol. 17, n°1, 1984, p. 9-41
- J.-P. Brodeur, *Les visages de la police. Pratiques et perceptions*, Les Presses de l'Université de Montréal, 2003
- S. Brochu, N. Brunelle, C. Plourde, C., *Drugs and Crime: A Complex Relationship. Third revised and expanded edition*, University of Ottawa Press, 2018
- S. Brochu, M. Orsi, « Les substances psychoactives au Canada. Historique de leur criminalisation et développements récents », *Déviance et société*, vol. 32, no. 3, 2008, p. 363-376
- S. Brochu, M. Landry, K. Bertrand *et al.*, « Chap. 5. Les trajectoires d'utilisation de services en toxicomanies et les principaux enjeux associés : la perspective des usagers », p. 151-197 in S. Brochu, M. Landry, K. Bertrand and al., *A la croisée des chemins : trajectoires addictives et trajectoires de services. La perspective des personnes toxicomanes*, Presses de l'Université de Laval, 2014
- S. Brochu, J. S. Fallu, D. Jutras-Aswad, C. Patenaude, L. D'Arcy, *Mémoire de l'Institut universitaire sur les dépendances sur la légalisation du cannabis*, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, 2017
- S. Brochu, I. Parent, *Les flambeurs : trajectoires d'usagers de cocaïne*, University of Ottawa Press, 2004
- N. Brunelle, M. Landry, K. Bertrand, « Chapitre 3. Comprendre les parcours de consommation des jeunes du Québec et optimiser les stratégies d'intervention : 15 ans de recherche multidisciplinaire au service du terrain », p. 49-74 in E. Street (éd.), *Cannabis*, De Boeck Supérieur, « Carrefour des psychothérapies », 2008
- N. Brunelle, K. Bertrand, « Trajectoires déviantes et trajectoires de rétablissement à l'adolescence : typologie et leviers d'intervention », *Criminologie*, vol. 43, n°2, 2011, p. 373-399
- N. Brunelle, J. Tremblay, N. Blanchette-Martin, A. Gendron, M. Tessier, « Relationships between drugs and delinquency in adolescence: Influence of gender and victimisation experiences », *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 23, n°1, 2014, p. 19-28
- I. Burkitt, « Relational agency: Relational sociology, agency and interaction », *UK European Journal of Social Theory*, vol. 19, n°3, 2016, p. 322-339
- J. Butler, « Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory », *Performing Feminisms: Feminist Critical Theory and Theatre*, 1990

- J. Butler, *Vulnerability in Resistance*, Broché, 2016
- J. Butler, J.W. Scott, *Feminists Theorize the Political*, Routledge, New York and London, 1992
- J. Butler, *Trouble dans le genre. Le féminisme et la subversion de l'identité*, Paris, La Découverte, 2005
- J. Butler, Z. Gambetti, L. Sabsay (dir.), *Vulnerability in Resistance*, Durham and London, Duke University Press, 2016
- A. Cadet-Taïrou, E. Janssen, F. Guilbaud, « Profils et pratiques des usagers reçus en CAARUD en 2019 », Le point sur la recherche en cours, Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, 2020
- M. Calvez. *Le risque comme ressource culturelle dans la prévention du sida. Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Balland, « Voix et regards », 2001
- N. Camerati, « La 'performance' de la police dans l'espace public », *Sociétés*, vol. 1, n°94, n°4, 2006, p. 77-90
- N. Campbell, *Using Women. Gender, Drug Policy, and Social Justice*, Routledge, 2000
- N. Campbell, « 'What Would My Life Look Like Under a Magnifying Glass?' Reading 'Feminist Standpoint Epistemology' Into Substance Use and Misuse », *Substance Use and Misuse*, vol. 50, 2015, p. 806-89
- E. Carde, « Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité », *Sciences sociales et santé*, vol. 39, n°1, 2021, p. 5-30
- C. Cardi, « Le contrôle social réservé aux femmes : entre prison, justice et travail social », *Déviance et société*, vol. 31, n°1, 2007, p. 3-23
- C. Cardi, *La déviance des femmes. Délinquantes et mauvaises mères : entre prison, justice et travail social*, Université Paris 7, thèse en sociologie soutenue en 2008
- C. Cardi, G. Pruvost, *Penser la violence des femmes*, La Découverte, collection « Sciences humaines », 2012
- M.-P. Carrieri, L. Amass, G.-M. Lucas, D. Vlahov, A. Wodak, G.-E. Woody, « Buprenorphine use: the international experience », *Clin Infect Dis*, n°43, 2006, p. 197-215
- R. Castel, *Les sorties de la toxicomanie, types, trajectoires, tonalité*, Fribourg, Éditions Universitaires, 1998
- M.-E. Caty, M. Hébert, « Approches inductives Travail intellectuel et construction des connaissances Cheminement et difficultés analytiques en méthodologie de la théorisation enracinée : expérience de deux doctorantes », *Approches inductives*, vol. 6, n°1, 2019, p. 61-90
- R. Caveng, « Inversement des positions et ré-enchantement de l'interaction. La relation d'enquête dans les sondages et les études de marchés », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 178, n°3, 2009, p. 88-97

- J.F. Cazier, Z. Domic, F. Gabarron-Garcia, E. Jabre, V. Schaepelynck, C. Vollaire, « Politiques de la communauté », *Chimères*, vol. 87, n°3, 2015, p. 7-9
- N. Cazorla, *La proximité policière. Entre réalité et mythes*, L'Harmattan, « Sécurité et Société », 2009
- D. Cefai, P. Costey, E. Gardella, C. Gayet-Viaud, P. Gonzalez, E. Le Méner, C. Terzi (dir.), *L'Engagement ethnographique*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2010
- J. Chacko, S. E. Nanoo, *Community policing in Canada*, Canadian Scholars' Press, 1993
- W. Chambliss, « Policing the Ghetto Underclass: The Politics of Law and Law Enforcement », *Social Problems*, vol. 41, n°2, 1994, p. 177-194
- J.-C Chamboredon, « La délinquance juvénile : essai de construction d'objet », *Revue Française de Sociologie*, vol. 12, n°3, 1971, p. 335-377
- H. Chamboredon, F. Pavis, M. Surdez, L. Willemez, « S'imposer aux imposants. À propos de quelques obstacles rencontrés par des sociologues débutants dans la pratique et l'usage de l'entretien », *Genèses*, n° 16, 1994, p. 114-132
- C. Chantepy-Touil, « Du plaisir dans les conduites addictives », *Le Sociographe*, vol. 3, n°39, 2012, p. 27-36
- A. Chauvenet, F. Orlic, « Interroger la police », *Sociologie du travail*, n° 4, 1985, p. 452-467
- S. Chaxel, C. Fiorelli, P. Maïti-Moizy, « Les récits de vie : outils pour la compréhension et catalyseurs pour l'action », *Interrogations ?*, n°17, 2014, p. 1-14
- M. Chesney-Lind. « Les filles et les gangs : contextes et répercussions pour les femmes », *Criminologies*, vol 48 n°2, 2015, p. 209-235
- Y. Chevrel, O. Masseret, « La gendarmerie, acteur paradoxal de la « sécurité intérieure-extérieure » », *Revue internationale et stratégique*, vol. 59, n° 3, 2005, p. 57-70
- P.-A. Chouvy, L. Laniel, « De la géopolitique des drogues illicites », *Hérodote*, vol. 112, n° 1, 2004, p. 7-26
- S. Chu, *Le très honorable Justin Trudeau, C. P., député Premier ministre du Canada*, Canadian Drug Policy Coalition, 2021
- A.V. Cicoure, J.I. Kitsuse, *The Educational Decision-Maker*, Bobbs-Merill, Indianapoli, 1963
- I. Clair, « 20. Howard S. Becker. Déviance et identités de genre », p. 289-301 in I. Clair, *Sous les sciences sociales, le genre. Relectures critiques, de Max Weber à Bruno Latour*. La Découverte, 2010
- D. Clairmont, « Community-based policing: Implementation and impact », *Canadian Journal of Criminology*, vol. 33, n°3-4, 1991, p. 469-484
- H. W. Clark, « Residential substance abuse treatment for pregnant and postpartum women and their children: treatment and policy implications », *Child Welfare*, n°80, 2001, p. 179-198
- T.-N. Coates, *Between the World and Me*, New York, Spiegel & Grau, 2015

R. Colson, « Cannabis thérapeutique : les leçons canadiennes », *Revue de droit sanitaire et social*, n°5, 2018, p. 847-861

J.-L. Cohen, *Los Angeles*, Paris, Cité de l'architecture et du patrimoine – IFA, 1998

R. Collins, « Strolling while poor: How broken-windows policing created a new crime in Baltimore », *Geo. J. on Poverty L. & Pol'y*, vol. 14, 2007, p. 419-426

A. B. Collins, J. Boyd, H.L. Cooper, R. McNeil, “The intersectional risk environment of people who use drug”, *Social Science & Medicine*, vol. 234, 2019

J. S. Colombani, *Les commissaires de police face aux « risques psychosociaux » : Étude psycho-socio-organisationnelle des contraintes et ressources dans l'activité policière*, Université de Lyon 2, thèse en psychologie soutenue en 2018

E. Comack, J. Silver, « A Canadian exception to the punitive turn? Community responses to policing practices in Winnipeg's Inner City », *Canadian Journal of Sociology*, vol. 33, n°4, 2008, p. 815-844

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, « Document de consultation sur le profilage racial », 2010

P. Concialdi, « L'évolution de la surmortalité durant la pandémie de Covid-19 : éléments de comparaison internationale », *Chronique Internationale de l'IRES*, vol. 171, n°3, 2020, p. 26-35

R. Connell, *Masculinités. Enjeux sociaux de l'hégémonie*. Paris, Editions Amsterdam, 2014

R. Connell, « Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective », *Social Science and Medicine*, n°74, 2012, p. 1675-1683

Conseil de l'Europe, « Integration measures and indicators », *Inter-community relations*, Directorate of Social Affairs and Health, Council of Europe Directorate, 2014

R. Contreras, « Transparency and Unmasking Issues in Ethnographic Crime Research: Methodological Considerations », *Sociological Forum*, vol. 34, n°2, 2019, p. 293-312

Q. Convard, « La politique de la tolérance zéro à New York », *Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin*, vol. 1, 2012, p. 19-30

R. Coomber, L. Moyle, N. South, « The normalization of drug supply: The social supply of drugs as the 'other side' of the history of normalization », *Journal Drugs: Education, Prevention and Policies*, vol. 23, n°3, 2016, p. 255-263

R. Coomber, L. Moyle, « Beyond drug dealing: Developing and extending the concept of 'social supply' of illicit drugs to 'minimally commercial supply' », *Drugs: Education, Prevention and Policies*, vol. 21, n°2, 2014, p. 157-164

A. Coppel, « Vivre avec les drogues », *Communications*, n°166, 1996, p. 75-108

A. Coppel, « Les femmes et les drogues : nouveaux rapports sociaux de sexe et nouvelles formes de subjectivité », *La Santé de l'Homme*, n°372, 2004, p. 38-40

- A. Coppel, « Enquête exploratoire portant sur la consommation de stimulants auprès des jeunes habitants des cités de la Région parisienne », Paris, Direction générale de la santé, 2006
- A. Coppel, « Usage de drogues et femmes, le déni français », *Le courrier des addictions*, n°1, 2007, p. 3-4
- A. Coppel, « Policiers contre dealers. Spirales de la violence », *Vacarme*, vol. 3, n°64, 2013, p. 50-62
- B. Corriveau, E. Guillothe, « La pratique émergente de la pharmacothérapie de remplacement », *Drogues, santé et société*, vol. 19, n°1-2, 2021, p. 258–282
- S. Coscas, L. Karila, A. Benyamina, « Les femmes consommatrices de substances illicites », *La Revue Sage-Femme*, n°1, 2022, p. 29-32
- D. Coudé, L. Madjri, J. Villeneuve, G. Defoy, *Rapport de mise en œuvre 2018-2021 encadrant le cannabis*, Gouvernement du Québec, 2021
- P. Courty, « Les femmes toxicomanes !? Ça n'existe pas ! ? », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 106, n°2, 2010, p. 71-78
- P. Courty, « Fumer du cannabis et faire de la prévention. L'exemple des futurs professionnels de l'éducation pour la santé », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 98, n°2, 2008, p. 20-30
- K. Crenshaw, « Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color », *Stanford Law Review*, vol. 43, n°6, 1991, p. 1241-1299
- K. Crenshaw, O. Bonis, « Carthographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du genre*, n°39, 2005, p. 51-82
- R. Crespin, G. Lutz et M. Hautefeuille, « Travail(s), santé et usages de substances psychoactives », *Psychotropes*, vol 21 n°1, 2015, p. 5-9
- A. Creyemey, J.-H. Morales, « Les jeunes filles, les jeunes femmes et la rue », *Vie Sociale et Traitements*, vol 8, n°112, 2011, p. 8-16
- K. Cyr, R. Ricciardelli, D. Spencer, « Militarization of police: a comparison of police paramilitary units in Canadian and the United States », *International Journal of Police Science & Management*, vol. 22, n°2, 2020, p. 137-147
- J. Damon, « Les classes moyennes : définitions et situations », *Études*, vol. 416, n°5, 2012, p. 605-616
- L. Dany, T. Apostolidis, « L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention », *Santé Publique*, vol.14, n°4, 2002, p. 335-344
- M. Darley, J. Gauthier, « Une virilité interpellée ? En quête de genre au commissariat », *Genèses*, vol. 4, n°97, 2014, p. 67-86
- M. Darley, J. Gauthier, « Le travail policier face à la réforme. Une ethnographie de la mise en œuvre des 'Zones de Sécurité Prioritaires' », *Politix*, vol. 124, n°4, 2018, p. 59-84
- M. Darmon, « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère : analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, vol. 58, n° 1, 2005, p. 98-112

- M. Davis, *Au-delà de Blade Runner. Los Angeles et l'imagination du désastre*, Paris, « Allia », 2006
- B. Décary-Secours, « 'Gangs de rue' et brouillage médiatique : les jeux d'ombre d'un nouveau racisme », *Pouvoirs d'agir*, vol. 11, n°2, 2019
- T. Decorte, « Les effets adverses des politiques officielles en matière de drogue sur les mécanismes d'autorégulation des consommateurs de drogues illicites », *Drogues, santé et société*, vol. 9, n°1, 2010, p. 295-333
- T. Delpeuch, J. Ross, F. Bonnet, « Les analyses sociologiques des relations police-population : vers une reconnaissance de la variété des pratiques policières. Présentation du dossier », *Droit et société*, vol. 3, n°97, 2017, p. 457-468
- Q. Deluermoz, « La 'police de proximité', un projet neuf ? Retour sur l'expérience parisienne au XIXe siècle », *La Vie des idées*, vol. 25, 2011
- J. De Maillard, « Réformes des polices dans les pays occidentaux. Une perspective comparée », *Revue française de science politique*, vol. 59, n°6, 2009, p. 1197-1230
- J. De Maillard, T. Le Goff, « La tolérance zéro en France », *Revue française de science politique*, vol. 59, n°4, 2009, p. 655-679
- J. De Maillard, S. Savage, « Les détectives dans la cage de fer néo-managériale ? Une analyse de deux polices anglaises », *Sociologie du travail*, vol. 59, n°4, 2017
- J. De Maillard, M. Zagrodzki, « Styles de police et légitimité policière. La question des contrôles », *Droit et société*, vol. 3, n°97, 2017, p. 485-501
- P. Demonque, « La police de proximité : Une révolution culturelle à mener tranquillement », *Les annales de la recherche urbaine*, vol. 90, n°1, 2001, p. 156-164
- B. Denton et P. O'Malley, « Gender, trust and business: women drug dealers in the illicit economy », *Brit. J. Criminol*, vol. 39, n°4, 1999, p. 513-530
- B. Denton et P. O'Malley, « Property Crime and Women Drug Dealers in Australia », *Journal of Drug Issues*, vol. 31 n°2, 2001, p. 465-486
- F. Dépelteau, « Relational sociology, pragmatism, transactions and social fields », *International Review of Sociology*, vol. 25 n°1, 2015, p. 45-64
- F. Dépelteau, *The Palgrave Handbook of Relational Sociology*, Palgrave MacMillan, 2018
- A. De Pleijt, J. L. van Zanden, « Two worlds of female labour: gender wage inequality in western Europe, 1300–1800 », *The Economic History Review*, vol. 74, n°3, 2021, p. 611-638
- G. Derville, « La stigmatisation des « jeunes de banlieue », *Communication et langages*, n°113, 1997, p. 104-117
- D. Desbiens, *Opinions et attitudes des policiers face à un changement organisationnel important : l'implantation du programme ACES au SPVM*, Bibliothèque nationale du Canada, Ottawa, 2004

- C. Desmarais, D. Giauque. « Politique publique et management public, de nouvelles frontières ? », *Gestion et management public*, vol. 4, n°2, 2016, p. 1-7
- C. Desprès, « Le non-recours aux droits : l'exemple de la protection sociale », *Vie sociale*, vol. 1, n°1, 2008, p. 21-96
- C. Diaz Gomez, C. Palle, « Les CAARUD : évolutions récentes (2014-2018) », Note de synthèse n°2020-07, OFDT, 2020
- S. Divay, *Variations sur le thème du genre dans les groupes professionnels*, Octares Editions, « Le travail en débats », série Colloques et Congrès, 2018
- P. Donati, « La relation comme objet spécifique de la sociologie », *Revue du MAUSS*, vol. 2, n°24, 2004, p. 233-254
- P. Donati, « Quelle sociologie relationnelle ? Une perspective non relationniste », *Nouvelles Perspectives en Sciences Sociales*, vol. 13, n°1, 2017, p. 325-371
- M. Dos Santos, « Usages de traitement de substitution aux opiacés. Étude comparative - France, Suisse et Québec », Université de Strasbourg, thèse en sociologie soutenue en 2016
- M. Douglas, « Risk as a forensic resource », *Daedalus*, vol. 119, n°4, 1986, p. 1-16
- M. Douglas, *Comment pensent les institutions*, Paris, La Découverte, 2004 (1986)
- J.-F. Dortier, « L'école de Chicago : la ville au scalpel », p. 63-66 in Xavier Molénat, *La sociologie*. Éditions Sciences Humaines, 2009
- A.C. Douillet, D. De Maillard, M. Zagrodzki, « Une centralisation renforcée par le chiffre ? Les effets contradictoires des indicateurs chiffrés dans la police nationale en France », *Politiques et management public*, vol. 31, n°4, 2014, p. 421-442
- J.P. Dozon, D. Fassin, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Éditions Balland, « Voix et Regards », Paris, 2001
- D. Downes, D. Nelken, « Comparative criminology, globalization and the 'Punitive Turn' », p. 27-47 in D. Nelken, *Comparative criminal justice and globalization*, Routledge, 2011
- E. Dubé, R. Massé, L. Noël, « Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : contributions de la population aux débats éthiques de santé publique », *Canadien Journal of Public Health*, vol. 100, n°1, 2009, p. 24-28
- F. Dubet, *La Galère : jeunes en survie*, Paris, France, A. Fayard, 1987
- F. Dubet, *Tous inégaux, tous singuliers. Repenser la solidarité*, Seuil, 2022
- P. Dubois, A. Normandeau, « Professional community policing in Canada », *European Journal on Criminal Policy and Research*, vol. 5, n°4, 1997, p. 113
- C. Duff, « Reassembling (social) contexts: New directions for a sociology of drugs », *International Journal of Drug Policy*, vol 22, 2011, p. 404-406

- P. Dufour, F. Dupuis-Déri, *Profilages policiers*, Presses Universitaires de Montréal, Presses Universitaires de Rennes, « PUM », 2020
- P. Dufour, F. Dupuis-Déri, A. Purenne, « La police à l'épreuve de la démocratie », *Lien social et Politiques*, n°84, 2020, p. 4-24
- T. E. Duncan, S. C. Duncan, A. Alpert, H. Hops, M. Stoolmiller, B. Muthen, « Latent variable modeling of longitudinal and multilevel substance use data », *Multivariate Behavioral Research*, vol. 32, n°3, 1997, p. 275-318
- D. Duprez, M. Kokoreff, *Les mondes de la drogue*, Paris, Odile Jacob, 2000
- N. Du Rose, *The governance of female drug users: Women's experiences of drug policy*, Bristol University Press, Policy Press, 2015
- M. Duru-Bellat, « À l'école du genre », *Enfances Psy*, n°1, 2016, p. 90-100
- N. Echard, C. Quiminal, M. Sélim, « Débat. L'incidence du sexe dans la pratique anthropologique », *Journal des anthropologues*, vol. 8, n°45, 1991, p. 79-89
- J. Emmanuelli, J.-C. Desenclos, « Harm reduction interventions, behaviours and associated health outcomes in France, 1996-2003 », *Addiction*, vol. 100, n°11, 2005, p. 1690-1700
- S. Enguéléguélé, *Justice, politique pénale et tolérance zéro*, L'Harmattan, « Questions contemporaines », 2010
- B. H. Erickson, « Some problems of inference from chain data », *Sociological Methodology*, vol.10, 1979, p. 276-302
- N. Estiot, F. Vaillant, « Du côté de la police... », *Alternatives Non-Violentes*, vol. 201, n°4, 2021, p. 11-13
- J. Eterno, E. B. Silverman, « The New York City Police Department's Compstat: Dream ou Nightmare? », *International Journal of Police Science and Management*, vol. 8, n°3, 2006, p. 218-231
- ESNARD, Catherine, LECIGNE, André, et FÉLONNEAU, Marie-Line. Effet des représentations et des conditions d'activités sur l'épuisement professionnel des policiers français dans un contexte de réformes. *Psychologie du travail et des organisations*, 2009, vol. 15, no 1, p. 57-76
- E. Ettore, « Embodied Deviance, Gender, and Epistemologies of Ignorance: Re-Visioning Drug Use in a Neurochemical, Unjust World », *Substance Use and Misuse*, vol. 50, n°6, 2015, p. 794-805
- J. L. Evans, J. A. Hahn, K. Page-Shafer, P.J. Lum, E.S. Stein, P. J. Davidson, A. R. Moss, « Gender differences in sexual and injection risk behavior among active young injection drug users in San Francisco (the UFO Study) », *Journal of Urban Health*, vol. 80, 2003, p. 137-146
- J.-M. Eymeri, *La fabrique des énarques*, Paris, Economica, 2001
- F. Facy, « Enquête épidémiologique : toxicomanes et partage des seringues », INSERM U 302, 1988
- J. Fagan, A. Geller, G. Davies, V. West, « Street Stops and Broken Windows Revisited: The Demography and Logic of Proactive Policing in a Safe and Changing City », p. 309-348 in S. Rice, M.

- White, R. Engel, *Race, Ethnicity, and Policing New and Essential Readings*, New York, New York University Press, 2010
- E. Falconer, « Moments of collusion? Close readings of affective, hidden moments within feminist research », *Women's Studies International Forum*, vol. 61, 2017, p. 75-80
- F. Farinaz, E. Lépinard, M. Roca i Escoda (sous la direction de), *L'intersectionnalité : enjeux théoriques et politiques*, La Dispute, « Le genre du monde », 2016
- D. Fassin, « Qualifier les inégalités », p. 123-144 in Didier Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski, T. Lang, A. Leclerc, *Les inégalités sociales de santé*, La Découverte, « Recherche », 2000
- D. Fassin, *La force de l'ordre. Une anthropologie de la police des quartiers*, Paris, Seuil, 2011
- D. Fassin, *Les mondes de la santé publique. Excursions anthropologiques. Cours au Collège de France 2020-2021* », Seuil, « La couleur des idées », 2021
- M. Fatseas, M. Auriacombe, « Why buprenorphine is so successful in treating opiate addiction in France », *Curr Psychiatry Rep*, vol. 9, n°5, 2007, p. 358-364
- C. Faubert, C. Montmagny Grenier, R. Boivin, « Décisions policières sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. L'influence du sexe et de l'apparence ethnique », *Criminologie*, vol. 48, n°1, 2015, p. 235-259
- C. Faugeron, M. Kokoreff (dir.), *Société avec drogues*, ERES, « Trajets », 2002
- A. Ferrand, « La surveillance relationnelle de la santé. Du soupçon au soutien : les réactions face à un proche qui ne se soigne pas », *Revue Française des affaires sociales*, vol. 1, 2019, p. 39-53
- J. Ferret, « Les polices municipales en France, une perspective socio-politique », *Déviance et société*, vol. 22, n°3, 1998, p. 263-288
- L. Fernandes, « Acteurs et territoires psychotropiques : ethnographie des drogues dans une périphérie urbaine », *Déviance et société*, vol. 26, n°4, 2002, p. 427-441
- F. Fernandez, « L'engagement émotionnel durant l'enquête sociologique : retour sur une observation 'anonyme' auprès d'ex-usagers de drogues », *Carnet de bord*, n°9, 2005, p. 78-87
- B. Fischer, « Réduction des méfaits », p. 11-16 in Centre Canadien de Lutte contre l'Alcoolisme et les Toxicomanies, *Toxicomanie au Canada : enjeux et options actuels*, CCLAT-CCSA, 2005
- B. Fischer, C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall, J. Rehm, R. Room, « Lower risk cannabis use guideline: a comprehensive update of evidence and recommendations », *AJPH Policy*, vol 107, n°8, 2017
- B. Fischer, N. Boyd, S. Brochu, « Proposals for Decriminalization of Illicit Drug Use: Considering a Combination of déjà-vu, Diversion and Devil-with-many-details for Health-oriented Policy Reform », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 67, n°1, 2021, p. 13-15
- A. Fontaine, *Double vie. Les drogues et le travail*, Paris, « Les empêcheurs de penser en rond », 2006

- A. Fontaine. « Des usagers de drogues qui travaillent ou des salariés qui se droguent ? », *Vie sociale et traitements*, vol. 98, no°2, 2008, p. 42-51
- P. Fontayne, P. Sarrazin, « Genre et motivation dans le domaine du sport » p. 277-295 in F. Cury, *Théories de la motivation et pratiques sportives*, Presses Universitaires de France, 2021
- M. Foucault, *L'herméneutique du sujet*, Paris, Hautes Études/Gallimard/Seuil, 2001
- P. Fournier, « Le sexe et l'âge de l'ethnologue : éclairants pour les enquêtés, contraignants pour l'enquêteur », *Ethnographiques*, n°11, 2006
- R. R. Friedmann, *Community policing: Comparative perspectives and prospects*, Harvester Wheatsheaf, 1992.
- C. Frisque, *L'objet femme*, La Documentation Française, collection Droits des Femmes, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 1997
- D. A. Fuller, H. R. Lamb, M. Biasotti, J. Snook, « Overlooked in the undercounted: The role of mental illness in fatal law enforcement encounters », Office of Research and Public Affairs, 2015
- M. Gaille, S. Laugier, « Grammaires de la vulnérabilité », *Raison publique*, n° 14, 2011, p. 9-17
- L. Garibaldi, « Il est temps de réinventer la police de proximité », *Après-demain*, vol. 18, n°2, 2011, p. 24-27
- S. Garneau, « Mobilités étudiantes et socialisations professionnelles en France et au Québec. La construction d'une typologie comme outil de comparaison internationale », *Sociologies*, 2006
- M. Garrau, « Comment définir la vulnérabilité ? L'apport de Robert Goodin », *Raison publique*, n°14, 2011, p. 79-99
- M. Garrau, *Politiques de la vulnérabilité*, Paris, CNRS, 2018
- J. M. Gau, T.C. Pratt, « Revisiting broken windows theory: Examining the sources of the discriminant validity of perceived disorder and crime », *Journal of criminal justice*, vol. 38, n°4, 2010, p. 758-766
- J. Gauthier, M. Darley, « Une virilité interpellée ? En quête de genre au commissariat », *Genèses*, vol. 4, n°97, 2014, p. 67-86
- C. Gayet-Viaud, « Le harcèlement de rue et la thèse du continuum des violences », *Déviance et société*, vol. 45, n°1, 2021, p. 59-90
- L. Gentil, C. Huynh, « Le profil des usagers des centres de réadaptation au Québec : une étude descriptive », *Wébinaire pour le séminaire annuel Convergence Recherche Intervention (CRI)*, 2021
- M. Germain, S. Brochu, J. Bergeron, M. Landry, P. Schneeberger, « Profils des toxicomanes judiciairisés en traitement dans deux centres de réadaptation publics au Québec », *Psychotropes*, vol. 7, n°1, 2001, p. 71-90
- C. Ghorra-Gobin, *Voies publiques. Histoires et pratiques de l'espace public à Paris*, Paris, Picard, 2006

- E. Gilson, *The Ethics of Vulnerability: A Feminist Analysis of Social Life and Practice*, New York: Routledge, 2014
- O. Giraud, B. Lucas, « Olivier GIRAUD et Barbara LUCAS, « Le renouveau des régimes de genre en Allemagne et en Suisse : bonjour 'néo-maternalisme' ? », in J. HEINEN, H. HIRATA et R. PFEFFORN (éd.), « État, Travail, Famille. 'Conciliation' ou conflit ? », *Cahiers du Genre*, 46, 2009, p. 17-46
- C. Girola, « Rencontrer des personnes sans abri. Une anthropologie réflexive », *Politix*, n°34, 1996, p. 87-98
- B. G. Glaser, A. L. Strauss, *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*, Chicago, 1967
- J. J. Gleizal, *La police nationale : droit et pratique policière en France*, Presses universitaires de Grenoble, 1974
- J.L. Goetz, D. Keltner, E. Simon-Thomas, « Compassion: An evolutionary analysis and empirical review », *Psychological Bulletin*, vol. 136, 2010, p. 351-374
- E. Goffman, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, 1975 (1ère éditions, *Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity*, Upper Saddle River, 1963)
- E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1 : la présentation de soi*, Paris, Les Éditions de Minuit, Le Sens Commun, 1973
- E. Goffman, *Les rites d'interaction*, Paris, Les Éditions de Minuit, Le Sens Commun, 1974a
- E. Goffman, *Les cadres de l'expérience*, Paris, Les Éditions de Minuit, « Le Sens Commun », 1974b
- E. Goffman, *L'arrangement des sexes*, La Dispute, « Le Genre du monde », 1977
- A. Goffman, *On the run: Fugitive life in an American city*, Picador, 2015
- P. Golde, *Women in the Field. Anthropological Experiences*, Chicago, Aldine Publishing Company, 1970
- C. Gomez, M.-H. Delcroix, « Les conduites addictives au féminin », *La revue Sage-Femme*, n°1, 2022, p. 12-14
- Gouvernement du Canada, « Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues », en ligne (www.canada.ca), Statistiques sur la consommation de drogues et d'alcool, 2014
- Gouvernement du Canada, « Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : tableaux supplémentaires », en ligne (www.canada.ca), 2015
- Gouvernement du Canada, « Le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances », en ligne (www.canada.ca), 2018
- Gouvernement du Québec, « Criminalité au Québec. Principales tendances 2018 », Ministère de la Sécurité publique, Gouvernement du Québec, 2019
- M. Goyon, « La relation ethnographique : une affaire de genres », *Socio-anthropologie*, vol. 16, 2005

E. Grossi, « Police privée sur la ville : réflexions sur les discours policiers, le clientélisme et la 'race' dans l'espace public », *Déviance et société*, vol. 41, n°1, 2017, p. 29-55

Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis (GTLRC), *Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada, Rapport final*. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada, 2016

L. Gruel, « Conjurer l'exclusion : rhétorique et identité revendiquée dans des habitats socialement désqualifiés », *Revue française de sociologie*, vol. 26, n°3, 1985, p. 431-453

H. Grundetjern, « Women's gender performances and cultural heterogeneity in the illegal drug economic », *Criminology*, n°53 vol.2, p. 253-279, 2015

J.-P. Guay, C. Fredette (Éds.), *Le phénomène des gangs de rue : Théories, évaluations, interventions*, Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 2014

A. Guichard, F. Lert, A. Dru, « Tensions sociales et usage de drogues. Une étude chez des jeunes incarcérés », *Psychotropes*, vol. 8, n°1, 2002, p. 43-63

C. Guillaumin, *L'idéologie raciste. Genèse et langage actuel*, Nice, Institut d'études et de recherches interethniques et interculturelles, 1972

V.A. Gyarmathy, I. Giraudon, D. Hedrich, L. Montanari, B. Guarita, L. Wiessing, « Drug use and pregnancy-challenges for public health », *EuroSurveillance*, n°14, 2009, p. 3-36

L. Haapajärvi, « A Critical Review of *On the Run* of Alice Goffman and its Public Reception », *Sociologie*, vol. 7, n°3, 2016, p. 301-312

S. Hamel, M. Alain, K. Messier-Newman, « Évolution des connaissances sur les gangs de rue. Nouveau regard sur les jeunes qui s'y joignent », *Criminologie*, vol.48, n°2, 2015, p. 15-38

B. E. Harcourt, « Reflecting on the subject: A critique of the social influence conception of deterrence, the broken windows theory, and order-maintenance policing New York style », *Mich. L. Rev.*, vol. 97, n°291, 1998, p. 291-389

U. Hannerz, *Explorer la ville*, Éditions de Minuit, Paris, 1983

P. Hassenteufel, « Deux ou trois choses que je sais d'elle. Remarques à propos d'expériences de comparaisons européennes », p. 105-124 in CURAPP, *Les méthodes au concret*, Paris, Puf, 2000

P. Hassenteufel, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, vol. 55, n° 1, 2005, p. 113-132

M. Hautefeuille, « Éditorial. Addictions : entre scientisme et compassion », *Psychotropes*, vol. 15, n°2, 2009, p. 5-7

M. Hautefeuille, « Toxicomanie au féminin : quelques particularités », *Psychotropes*, vol. 19, no. 3, 2013, p. 5-8

- D. Hausser, D. Kübler, F. Dubois-Arber, « Characteristics of heroin and cocaine users unknown to treatment agencies. Results from the Swiss Hidden population study », *Sozial – und Präventivmedizin*, vol. 44, n°5, 1999, p. 222-232
- A. Henneguelle, A. Jatteau. « V / Politiques du chiffre, politiques par le chiffre », p. 79-101 in A. Henneguelle, *Sociologie de la quantification*. La Découverte, 2021
- I. Hideg, D. Lance Ferris, « The Compassionate Sexist ? How Benevolent Sexism Promotes and Undermines Gender Equality in the Workplace », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 111, n°5, 2016, p. 706-727
- E. Hoareau, « Un usage féminin des substances ? », *Le Sociographe*, vol. 3, n°39, 2012, p. 17-26
- Y. Hser, M. D. Anglin, W. McGlothlin, « Sex Differences in Addict Careers. 1. Initiation of Use », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 13, 1987, p. 33-57
- L. Huberty, « Ethnologie, éthique et déontologie. Le questionnement éthique et déontologique comme facteur d'avancement de l'ethnologie », *Journal des anthropologues*, n°50-51, 1992, p. 67-73
- E. C. Hugues E.-C., *Le Regard sociologique, Essais choisis*, Paris, Ed. de l'Ehess, 1996 (1951)
- F. C. Hutton, « Up for it, mad for it? Women, drug use and participation in club scenes », *Health, Risk and Society*, vol. 6, n°3, 2004, p. 223-237
- F. Hutton, « Risky business: Gender, drug dealing and risk », *Addiction Research and Theory*, vol. 13 n°6, 2005, p. 545-554
- E. Indriati, J. E. Buikstra, « Coca chewing in prehistoric coastal Peru: dental evidence », *American Journal of Physical Anthropology: The Official Publication of the American Association of Physical Anthropologists*, vol. 114, n°3, 2001, p. 242-257
- Institut National de Santé Publique du Québec, « L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois. Meilleures pratiques de prévention », Québec, Direction du développement des individus et des communautés, 2012
- Institut National de Santé Publique du Québec, « Enquête québécoise sur le cannabis 2021 », section « Consommation de cannabis chez la population générale », 2022
- Institut de Recherche en Santé du Canada, « Le premier essai clinique nord-américain sur l'héroïne prescrite commence aujourd'hui », 2005, en ligne, <http://www.cihr-irsc.gc.ca>
- Institut de Recherche en Santé du Canada, « Définition de sexe et de genre », 2015, en ligne, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/47830.html>
- L. Ionescu, « Gender inequality in political democracy: electoral accountability, women's representation in government, and perceived corruption », *Journal of Research in Gender Studies*, vol. 8, n°1, 2018, p. 165-171
- M. R. Jackman, *The velvet glove: Paternalism and conflict in gender, class, and race relations*, Berkeley, C.A., University of California Press, 1994

- J. James, C. Gosh, R. W. Wohl, « The relationship between female criminality and drug use », *International Journal of the Addictions*, vol. 14, n°2, 1979, p. 215-229
- M. Jauffret-Roustide, L. Oudaya, M. Rondy, Y. Le Strat, E. Couturier, J. Emmanuelli, J.-C. Desenclos,, « Femmes usagères de drogues et pratiques à risque de transmission du VIH et des hépatites. Complémentarité des approches épidémiologiques et socio-anthropologiques, Enquête Coquelicot 2004-2007, France », Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009
- M. Jauffret-Roustide, « Narcotiques Anonymes, une expertise profane dans le champ des conduites addictives centrées sur le rétablissement. La gestion des émotions et l'entre-soi communautaire », *Pensée plurielle*, vol 1, n°23, 2010, p. 93-108
- M. Jauffret-Roustide, « Les inégalités sociales dans le champ des addictions », Presses de Sciences Po, *Les Tribunes de la santé*, vol. 2, n°43, 2014, p. 61-68
- M. Jauffret-Roustide, « La vulnérabilité des usagers de drogues en question : enjeux de définition et de mesure », Conference Paper, Institut de Veille sanitaire, Cermes3, Inserm U988, Universit Paris Descartes, CNRS UMR8361, EHESS, 2017
- M. J. Jenkins, « Police support for community problem-solving and broken windows policing », *American Journal of Criminal Justice*, vol. 41, n°2, 2016, p. 220-235
- R. Jesseman, D. Payer, « La décriminalisation : Les options et les données probantes », Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCSA), 2018
- F. Jobard, « Le banni et l'ennemi. D'une technique policière de maintien de la tranquillité et de l'ordre publics », *Culture et Conflits*, 43, 2001, p. 151-187
- F. Jobard, « Le nouveau mandat policier : faire la police dans les zones dites de "non-droit" », *Criminologie*, vol. 38, n°2, 2005, p. 103-121
- F. Jobard, « Le gibier de police immuable ou changeant ? », *Archives de politique criminelle*, vol. 32, n°1, 2010, p. 93-105
- F. Jobard, R. Lévy, J. Lamberth, S. Névanen, « Mesurer les discriminations selon l'apparence : une analyse des contrôles d'identité à Paris », *Population*, vol. 67, n°3, 2012, p. 423-451
- F. Jobard, J. De Maillard, *Sociologie de la police. Politiques, organisations, réformes*, Armand Colin, Paris, 2015
- F. Jobard, K. Boukir, « La police bientôt dotée d'une nouvelle arme dangereuse, l'amende forfaitaire délictuelle », *AOC [Analyse Opinion Critique]*, 2019
- S. Kairouz, S.R. Boyer, L. Nadeau, M. Perreault, L. Fiset, « Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) », Institut de la statistique du Québec, 2008
- A.H. Katz, E.I. Bender, « Self-help groups in Western Society: History and prospects », *The Journal of Applied Behavioural Science*, n°12, 1976, p. 265-282
- G. Kelling, « Fixing Broken Windows, an Interview », *Law Enforcement News*, vol. 22 n°511-512, 1999, p. 8-14

- L. Kelly, *Surviving sexual violence*, Broché, 1988
- J. Kensy, C. Stengel, M. Nougier, R. Birgin, « Drug policy and women: Addressing the negative consequences of harmful drug control », International Drug Policy Consortium, 2012
- K. Kernaghan, M. Charih, « The Challenges of Change: Emerging Issues in Contemporary Public Administration », *Canadian Public Administration*, vol. 40, n°2, 1997, p. 218–233
- M. Khajedaluae, M. Dadgarmoghaddam, M. Erfanian, A. Alipourtabrizi, M. Khadem-Rezaiyan, « Women, drug dependency and Consequences: A Study from a Developing Country », *Journal of Addiction*, 2015
- F. Khemilat, « Le corps des femmes : une assignation à (par)être », *Les Cahiers du Développement Social Urbain*, vol. 68, n°2, 2018, p. 34-36
- M. Klawiter, *The Biopolitics of Breast Cancer. Changing Cultures of Disease and Activism*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008
- M. Kokoreff, « L'espace des jeunes : Territoires, identités et mobilité », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°59-60, 1993, p. 171-179
- M. Kokoreff, « Drogues, trafics, imaginaire de la guerre. Des quartiers aux cartels », *Multitudes*, vol. 1, n°44, 2011, p. 119-128
- M. Kokoreff, « Trafics de drogues, entre globalisation et localisation », *L'Ordinaire des Amériques*, n°216, 2014
- L. Kohn, W. Christiaens, « Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances », *Reflets et perspectives de la vie économique*, vol. LIII, n° 4, 2014, p. 67-82
- R. Kozinets, *Netnography. Doing Ethnographic Research Online*, Sage Publication, 2010
- A. Krüsi, J. Chettiar, A. Ridgway, J. Abbott, S. A. Strathdee, K. Shannon, « Negotiating Safety and Sexual Risk Reduction With Clients in Unsanctioned Safer Indoor Sex Work Environments: A Qualitative Study », *American Journal of Public Health*, vol. 102, n°6, p. 1154-1159
- La CASE, « Présentation et bilan de fonctionnement à 8 mois. Unité Périnatalité Addiction (UPA) », La CASE, 2020
- S. Laflamme, « Sciences sociales et approche relationnelle », *Nouvelles perspectives en sciences sociales*, vol 5 n°1, 2009, p. 79-85
- G. Lafrenière, L. Spicer, « Les drogues illicites au Canada - Tendances 1980-2001 : Examen et analyse des données sur l'application des lois », Comité spécial sénatorial sur les drogues illicites, 2002
- H. Lagrange, *De l'affrontement à l'esquive. Violences, délinquances et usages de drogues*, Paris : Syros, 2001
- N. Lalam, « L'argent de la drogue en France », *Après-demain*, vol. 44, n°4, 2017, p. 46-48

- M. Lamotte, « La police, le “gang” et le non profit. Logiques de pacification dans un ghetto nord-américain », *L'Homme. Revue française d'anthropologie*, n°219-220, 2016, p. 149-174
- H. Lamoureux, J. Lavoie, R. Mayer, *La pratique de l'action communautaire*, 2^{ème} édition, Québec, Presse Universitaire du Québec, 2008
- N. Lancial, « Les usagers récréatifs cachés de cocaïne : analyse des pratiques dans le Nord de la France », Université Lille 1, thèse en sociologie soutenue en 2011
- M. Landry, M. Lecavalier, « L'approche de réduction des méfaits. Un facteur de changement dans le champ de la réadaptation en toxicomanie », *Drogues, santé et société*, vol. 2, n°1, 2003
- M.W. Langendam, G.H. van Brussel, R.A Coutinho, E.J. van Ameijden, « The impact of harm-reduction-based methadone treatment on mortality among heroin users », *American Journal of Public Health*, vol. 91, 2001, p. 774-780
- E. Langlois, « Quand l'hôpital fait de la résistance : la prise en charge hospitalo-dépendante des usagers de drogues », *Les Sciences de l'Education - Pour l'Ere Nouvelle*, vol 47, 2014, p. 63-83
- E. Langlois, « Pratique d'usage-revente de drogues dans six groupes de jeunes (PURDROG) », Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), Institut National du Cancer (INCa), Prévention, Drogues et Société (PREVDROG), 2016
- P. Lascoumes, « VIH, exclusion et luttes contre les discriminations. Une épidémie révélatrice d'orientations nouvelles dans la construction et la gestion des risques », *Cahiers de recherche sociologie*, n°22, 1994, p. 61-75
- G. Lasne. « Stress au travail et « produits » pour tenir », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 98, n°2, 2008, p. 32-34
- M. E. LeBeuf, S. Paré, « Police information sharing in Canada : Balancing security, efficiency and collaboration », Ottawa, Ontario : Royal Canadian Mounted Police, 2005
- M.-H. Lechien, Y. Siblot, « ‘Eux/nous/ils’? Sociabilités et contacts sociaux en milieu populaire », *Sociologie*, vol. 10, n° 1, 2019
- G. Le Dem, « L'intersectionnalité, enquête sur une notion qui dérange. Les usages d'un concept fécond accusé d'être abscons », *Revue du Crieur*, vol. 7, n°2, 2017, p. 66-81
- J.-B. Legavre, « La ‘neutralité’ dans l'entretien de recherche. Retour personnel sur une évidence », *Politix*, vol.9, n°35, 1996, p. 207-225
- S. Legleye, F. Beck, S. Spilka, O. Le Nézet, « Genre et caractéristiques sociales des consommateurs de drogues à l'adolescence, France, 2000-2005 », Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009
- C. Lejeune, « Conséquences périnatales des addictions », *Archives de Pédiatrie*, n°14, 2007, p. 656
- E. Lemaire, « Division du travail dans l'institution policière. Ethnographie d'un commissariat de sécurité publique », Université Picardie-Jules Verne, thèse en sociologie soutenue en 2011

- E. Lemonaki, A. S. R. Manstead, G. R. Maio, « Hostile sexism (de)motivates women's social competition intentions: The contradictory role of emotions », *British Journal of Social Psychology*, vol. 54, 2015, p. 483-499
- O. Le Nézet, A. Philippon, E. Lahaie, R. Andler, « Les niveaux d'usage de cannabis en France en 2020. Premiers résultats du Baromètre santé de Santé publique France 2020 relatifs à l'usage de cannabis en population adulte », Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, Note de synthèse n°2021-06, 2021
- F. Lert, « Editorial », Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009
- E. Lépinard, M. Lieber, « VI. Vers une théorie intersectionnelle du genre », p. 97-109 in E. Lépinard (éd), *Les théories en études du genre*, La Découverte, 2020
- E. Lépinard, S. Mazouz, *Pour l'intersectionnalité*, Anamosa, 2021
- A. Le Renard, « Partager des contraintes de genre avec les enquêtées. Quelques réflexions à partir du cas saoudien », *Genèses*, vol. 4 n°81, 2010, p. 128-141
- K. M. Leslie, « La réduction des méfaits : Une démarche pour réduire les comportements à risque des adolescents en matière de santé », *Société canadienne de pédiatrie*, vol. 13, n°1, 2008, p. 57-60
- N. L'Espérance, K. Bertrand, M. Perreault. « L'intervention auprès des femmes enceintes et mères consommatrices de psychotropes ». *Drogues, santé et société*, vol. 14, n°2, 2016, p. 90-108
- D. Lett, « Les régimes de genre dans les sociétés occidentales de l'Antiquité au XVIIe siècle », *Annales. Histories, Sciences Sociales*, vol. 67, n°3, 2012, p. 563-572
- T. Le Texier, « La managérialisation de l'État et de l'administration publique : le cas de la police », *Les Cahiers de la sécurité*, vol. 23, 2013, p. 158-165.
- J.F. Levesque, M.F. Harris, G. Russel, « Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations », *International Journal for Equity in Health*, vol. 12, n°18, 2013
- R. Lévy, R. Zauberman, « La police et les minorités visibles : les contradictions de l'idéal républicain » p. 287-300 in Y. Cartuyvels, *Politique, police et justice au bord du futur*, L'Harmattan, 1998
- J.-P. Leyens, V. Yzerbyt, G. Schadrin, *Stereotypes and social cognition*, London, Sage Publications, 1994
- M. Lieber, *Genre, violences et espaces publics. La vulnérabilité des femmes en question*, Presses de Sciences Po (P.F.N.S.P), 2008
- M. Lieber, « La lutte contre le harcèlement de rue et les (nouveaux) indésirables des espaces publics », *Déviance et société*, vol. 45, n°1, 2021, p. 59-90
- W. Lippmann, *Public opinion*, Broché, 2008 (1922)

- A.-M. Livingstone, M. Meudec, R. Harim, « Le profilage racial à Montréal, effets des politiques et des pratiques organisationnelles », *Racisme et discrimination dans le Québec contemporain*, vol. 31, n°2, 2020, p. 126-144
- E. Loeffler, *The Modernization of the Public Sector in an International Comparative Perspective*, Speyer, Germany: Speyerer Forschungsberichte, 1997
- M. Loriol, V. Boussard, S. Caroly. « La résistance à la psychologisation des difficultés au travail. Le cas des policiers de voie publique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 165, n°5, 2006, p. 106-113.
- F. Lot, « Epidémiologie du VIH/Sida et des autres infections sexuellement transmissibles chez les femmes », *Médecine Sciences*, vol. 24, 2008, p. 7-19
- M. Lovera, « Drogues de rue. Gestion des risques, stratégies de régulation, tactiques et savoir-faire », *Sociographe*, n°25, 2014, p. 89-111
- M. D. Ludwick, S. Murphy et P. Sales, « Savvy Sellers: Dealing Drugs, Doing Gender, and Doing Difference », *Subst Use Misuse*, vol. 50, n°6, 2015, p. 708-720
- G. Lutz et P. Roche, « Introduction. Faire avec les drogues, agir avec les usagers », ERES, *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n°21, 2016, p. 7-20
- E. Macé, *L'après-patriarcat*, Seuil, « La couleur des idées », 2015
- C. Madge, « Methods and methodologies in feminist geographies: politics, practices and power », p. 86-111 in Women and Geography Study Group (ed), *Feminist geographies: Explorations in diversity and difference*, 1997
- T. Magioglou, « L'entretien non directif comme modèle générique d'interactions », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 78, n°2, 2008, p. 51-65
- N. Maestracci, « L'évolution des politiques publiques de lutte contre les drogues : des aveuglements aux prises de conscience », *Archives de politique criminelle*, vol. 31, n° 1, 2009, p. 173-184
- F. Measham, « Doing gender - doing drugs: conceptualizing the gendering of drug cultures », *Contemp Drug Probl*, vol. 29, n°2, 2002, p. 335-373
- L. Maher et S. L. Hudson, « Women in the drug economy: a metasynthesis of the qualitative literature », *Journal of Drug Issues*, vol. 22 n°4, 2007, p. 805-826
- G. Mainsant, « L'État en action : classements et hiérarchies dans les investigations policières en matière de proxénétisme », *Sociétés contemporaines*, vol.4, n° 72, 2008, p. 37-57
- G. Mainsant, *Sur le trottoir, l'état. La police face à la prostitution*, Seuil, « La couleur des idées », 2021
- J. Malet, « Stupéfiants et toxicomanies. Quarante ans d'ambivalence entre santé publique et ordre public », *Journal du droit des jeunes*, vol. 292, n°2, 2010, p. 16-26
- L. H. Malkki, « The field as here and now, not there and then », *The Geographical Review*, n°91, vol. 1-2, 2001, p. 262-272

- M.F. Malmström, « Gender, agency, and embodiment theories in relation to space », *Égypte/Monde arabe*, Troisième série, n°9, 2012
- M. Mann, « New public management and the ‘business’ of policing organised crime in Australia », *Criminology & Criminal Justice*, vol. 17, n°4, 2017, p. 382-400
- M.-F. Maranda, L. Negura, et M.-J. de Montigny. « L'intégration en emploi des toxicomanes : représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel », *Déviance et Société*, vol. 27, no. 3, 2003, p. 269-284
- A. Marc, « Une mesure de la propension des policiers québécois à dénoncer des comportements dérogatoires, éléments de culture policière et culture organisationnelle », *Déviance et société*, vol 28 n°1, 2004, p. 3-31
- D. Marchand, « Le centre-ville est-il le noyau central de la représentation sociale de la ville ? », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 66, n°2, 2005, p. 55-64
- A. Marchant, « Petite histoire de la prohibition des stupéfiants en France », *Délibérée*, vol. 3, n°1, 2018, p. 10-15
- A. Marcillet, M. Maurin, « Singularisation, différenciation : pratiques de la (non)mixité dans l'intervention sociale auprès des personnes sans abri », *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 37, n° 2, 2018, p. 90-105
- G. E. Marcus, « After the Critique of Ethnography: Faith, Hope and Charity, but the Greatest of These in Charity », in R. Borofsky (ed), *Assessing Cultural Anthropology*, New Yor, McGraw-Hill, 1999, p. 40-54
- C. Marry, L. Bereni, A. Jacquemart, F. Le Mancq, S. Pochic, A. Revillard, « Le genre des administrations. La fabrication des inégalités de carrière entre hommes et femmes dans la haute fonction publique », *Revue française d'administration publique*, 2015, n°1, p. 45-68
- D. Martin, « L'analyse stratégique en perspective », *Revue européenne des sciences sociales*, vol. 50, n°2, 2016
- M. Martinez, « Veille sur les cannabinoïdes de synthèse », OFDT, 2021
- M. Maruani, *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, La Découverte, 2005
- G. Matoesian, J.R. Coldren. « Évaluer la police de proximité. Style indirect, ambiguïté et paroles rapportées dans un contexte juridique bureaucratique », *Droit et société*, vol. 48, n°2, 2001, p 395-415
- J. Maskaly, L. N. Boggess, « Broken windows theory », *The Encyclopedia of Theoretical Criminology*, 2014, p. 1-4
- B. Masser, D. Abrams, « Réinforcing the Glass Ceiling: The Consequences of Hostile Sexism for Female Managerial Candidates », *The Journal of Psychology*, vol. 151, n°3, 2017, p. 334-344
- J.H. Matelly, *Gendarmerie et police judiciaire criminelle : l'enquêteur face à l'organisation*, Université de Toulouse 1, thèse en science politique soutenue en 2004

- A. Margier, C. Bellot, R. Morin, « L'itinérance en milieu urbain : Deux voies de normalisation », *Le sociographe*, vol. 4, n°28, 2014, p. 21-32
- G. Mauger, « III. Des « blousons noirs » aux « loubards », p. 58-77 in G. Mauger, *La sociologie de la délinquance juvénile*. La Découverte, 2009
- M. Maurin, « Prendre place : Les femmes sans-abri dans les dispositifs d'accueil et d'hébergement en France et au Québec », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 27, n°2, 2015, p. 253-269
- M. Maurin, « Femmes sans abri : vivre la ville la nuit. Représentations et pratiques », *Les Annales de la recherche urbaine*, n°112, 2017, p. 138-149
- M. Mauss, *Essai sur le don. Formes et raisons de l'échange dans les sociétés archaïques*, PUF, collection Quadrige, 1968 (1924)
- M. Marwan, *Les sorties de délinquance*, La Découverte, 2012
- M. Marwan, « Sortir de la délinquance », *Idées économiques et sociales*, vol. 181, n°3, 2015, p. 48-52
- T. May, M. Hough, « Drug markets and distribution systems », *Addiction Research and Theory*, vol. 12, n°6, 2009, p. 549-563
- R. Maynard, *Policing Black lives: State violence in Canada from slavery to the present*, Fernwood Publishing, 2017
- R. Maynard, « Police Abolition/Black Revolt », *TOPIA: Canadian Journal of Cultural Studies*, vol. 41, 2020, p. 70-78
- S. Mazouz, « Faire des différences. Ce que l'ethnographie nous apprend sur l'articulation des modes pluriels d'assignation », *Raisons politiques*, vol. 58, n°2, 2015, p. 75-89
- F. McNeill, « A desistance paradigm for offender management », *Criminology and criminal Justice*, vol. 6, n°1, 2006, p. 39-62
- S. Megherbi, « Les stratégies de soins des toxicomanes », *Psychotropes*, vol. 12, n°3, 2006, p. 141-162
- N. Merjagnan, « En quête d'identité. Les outils d'identification dans une société de contrôle », *Autres Temps. Cahiers d'éthique sociale et politique*, n°52, 1996, p. 70-82
- M. Meron, « Statistiques ethniques : tabous et boutades », *Travail, genre et sociétés*, vol. 21, n°1, 2009, p. 55-68
- R.K. Merton, *Éléments et théorie de méthode sociologique*, Paris, Armand Colin, 1977
- J. Meyer, P. O'Malley, « Missing the punitive turn? Canadian criminal justice, "balance", and penal modernism », p. 201-217 in J. Pratt, D. Brown, M. Brown, S. Hallsworth, W. Morrison, *The New Punitiveness: Trends, Theories, Perspectives*, Cullompton, UK: Willan Publishin, 2005
- S. Meylan, P. Boillat, A. Morel, « Épuisement professionnel en contexte policier : le rôle des valeurs », *Éthique publique*, vol. 11, n° 2, 2009, 31-43

- N. Michel, M. Riviere, N. Le Bot, « Toxicomanie chez la femme enceinte. Prise en charge spécialisée à Port-Royal entre 1998 et 2007 », *La Revue Sage-Femme*, n°7, 2008, p. 289-294
- G. Michelat, « Sur l'utilisation de l'entretien non directif en sociologie », *Revue française de sociologie*, vol. 16, n°2, 1975, p. 229-247
- A. Mische, « Relational Sociology, Culture, and Agency », p. 80-97 in J. Scott et P. Carrington (editors), *Sage Handbook of Social Network Analysis*, Sage Editions, 2011
- M. Milhet, E. Langlois, « Faire face aux épreuves de la vie juvénile : l'usage détourné de médicaments psychotropes chez les jeunes », *Déviance et société*, vol. 41, n°4, 2017, p. 511-540
- J. Miller, « Gender and power on the streets. Street prostitution in the era of crack cocaine », *Sage Journal*, vol. 23, n°4, 1995, p. 427-452
- D. M. Milot, A., Poirier, A., « À l'heure d'un changement de paradigme de régulation des substances psychoactives », *Drogues, santé et société*, vol. 19, n°1-2, 2021, p. 1-6
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, « Guide-mémoire. Analyse différenciée selon les sexes dans le secteur de la santé et des services sociaux », 2011
- Ministère de la Sécurité Publique, « Vers une police plus communautaire », Politique Ministérielle, 2000
- Ministère de la Justice, « Statistiques des établissements des personnes écrouées en France », 2021
- A. M. Moe, « Women, Drugs and Crime », *Sociology Faculty Publication*, vol. 19, n°4, 2006, p. 337-352
- M. Molines, M. Mifsud, A. El Akremi, A. Perrier, « Motivated to Serve: A Regulatory Perspective on Public Service Motivation and Organizational Citizenship Behavior », *Public Administration Review*, vol. 82, n°1, 2022, p. 102-116
- J.C. Monet, « Police et société : des relations conflictuelles », *Plein Droit*, n° 21, 1993
- D. Monjardet, *Ce que fait la police, sociologie de la force publique*, La Découverte, Paris, 1996
- M. H. Moore, « Problem-solving and community policing », p. 99-158 in M. H. Moore, *Crime and justice*, vol. 15, 1992
- A. Morel, J.-P. Couteron, *Drogues : faut-il interdire ?*, Dunod, 2011
- A. Morel, P. Chappard, J.-P. Couteron, *L'aide-mémoire de la réduction des risques en addictologie. En 22 notions*, Dunod, 2012
- M. Morelle, « La fabrique de territoires policiers. Des pratiques professionnelles en débat dans une commune francilienne », *Droit et société*, vol. 97, n°3, 2017, p. 469-484
- P. Morningstar, « Shaman Woman, Mainline Lady: Women's Writings on the Drug Experience », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 15, n°3, 1983, p. 229-232
- P. Morningstar, « How Women and Men Get Cocaine: Sex-role Stereotypes and Acquisition Patterns », *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 19, n°2, 1987, p. 135-142

V. Morrison, « Inégalités de santé et intersectionnalité », Montréal, Québec, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2015

C. Mosher, *Discrimination and denial: Systematic racism in Ontario's legal and criminal justice systems, 1892–1961*, University of Toronto Press, 1998

C. Mouhanna, *Quelles évolutions pour la police de proximité ?*, Paris, CSO-IHESI, 1997

C. Mouhanna, *Une police de proximité judiciairisée, de l'ilotage au renseignement judiciaire*, Paris, CSO-IHESI, 1999

C. Mouhanna, « Une police de proximité judiciairisée », *Déviance et Société*, vol. 26, n° 2, 2002, p. 163-182

C. Mouhanna, « The Failure of “Ilotage” and “Police de Proximité” Systems to withstand “Law and Order” Rhetoric in Contemporary France », p. 79-94 in T. Williamson, *The Handbook of Knowledge-Based Policing. Current Conceptions and Future Directions*, West Sussex: John Wiley & Sons Ltd, 2008

C. Mouhanna, « Politique du chiffre et police des étrangers », *Plein droit*, vol. 82, n°3, 2009, p. 3-6

C. Mouhanna, « De l'échec de la police nationale à l'avènement incertain des polices municipales », *Archives de politique criminelle*, vol. 33, n° 1, 2011, p. 99-112

L. Mucchielli, « Délinquance et immigration en France : un regard sociologique », *Criminologie*, vol. 36, n°2, 2003, p. 27–55

L. Mucchielli, « La politique de la ‘tolérance zéro’ : les véritables enseignements de l'expérience new-yorkaise », *Hommes & Libertés*, n°120, 2006, p. 38-40

L. Mucchielli, « Le ‘nouveau management de la sécurité’ à l'épreuve : délinquance et activité policière sous le ministère Sarkozy (2002-2007) », *Champ pénal*, vol. 5, 2008

L. Mucchielli, « Comprendre (enfin) ce qu'est la police de proximité. 21 mars 2011 », p. 37-39 in L. Mucchielli, *Vous avez dit sécurité*, Champ social, 2012

L. Mucchielli, « L'évolution des polices municipales en France : une imitation des polices d'État vouée à l'échec ? », *Déviance et société*, vol. 41, n°2, 2017, p. 239-271

A. Mucchielli, P. Paillé, *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales – 5^e éd.*, Armand Collin, 2021

S. Murphy, M. Rosenbaum, *Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma*. Rutgers University Press, 1999

S. Murphy, D. Waldorf, C. Reinerman, « Drifting into dealing: Becoming a cocaine seller », *Qualitative sociology*, vol. 13, n°4, 1990, p. 321-343

C. Mutatayi. « Résultats de l'enquête Ad-femina. Accueil spécifique des femmes en addictologie », OFDT, 2019

S. Musso, *SIDA et minorités postcoloniales. Histoire sociale, usages et enjeux de la cible des « migrants » dans les politiques du SIDA en France*, École des Hautes Études en Sciences Sociales, thèse en anthropologie sociale et ethnologie soutenue en 2008

T. Nathoo, N. Poole, M. Bryans, L. Dechief, S. Hardeman, L. Marcellus, E. Poag, M. Taylor, « Voices from the community: Developing effective community programs to support pregnant and early parenting women who use alcohol and other substances », *First Peoples Child & Family Review*, vol. 8, n°1, 2013, p. 94-107

J. Neale, S. Nettleton, L. Pickering, « Recovery from problem drug use: what can we learn from the sociologist Erving Goffman? » *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, vol. 18, n°1, 2011, p. 3-9

M. Neff, « Usages de drogues au féminin et production de savoir académique », *Déviance et société*, vol. 42, n°3, 2018, p. 569-595

B. Néray, « The relational Approach in Sociology: a Study of Dependence », *Review of Sociology*, vol. 26 n°4, 2016, p. 5-28

T. Newburn, *Handbook of Criminal Investigation*, William Publishing, 2007

T. Newburn, T. Jones, « Symbolizing crime control: Reflections on zero tolerance », *Theoretical criminology*, vol. 11, n°2, 2007, p. 221-243

J. Ngo Mayack, « La chercheuse à l'épreuve de l'assimilation à son objet d'étude : pratiques d'enquête sur la pilule contraceptive d'urgence au Cameroun », *Recherches qualitatives*, n°39, 2020, p. 84-106

L. Noël, D. Gagné, F. Gagnon, R. Lambert, L.-M. Bouchard, S. Bruneau, « Partenariat entre les services de police et les programmes d'échange de seringues : les enjeux de l'action intersectorielle », Institut National de Santé Publique du Québec, 2012

A. Normandeau, « Community policing in Canada: A review of some recent studies », *Am. J. Police*, vol. 12, n°57, 1993, p. 57-74

E. Noguez, « Réseaux, capital social et profit dans le deal de cannabis (enquête) », *ENS Cachan, Terrain et Travaux*, vol. 1 n°4, 2003, p. 56-81

D. Nourrisson, « La représentation des drogues dans l'histoire des sociétés. Le cas français », *Drogues, Santé, Société*, vol. 6, n°2, 2017, p. 1-14

I. Obradovic et F. Beck, « Plus précoces et moins sanctionnés ? Usages des statistiques dans les discours sur les jeunes face aux drogues », *Mots. Les langages du politique*, n°100, 2012, p. 137-152

I. Obradovic et F. Beck, « Jeunes femmes sous influence. Une féminisation du public reçu pour usage de cannabis dans les dispositifs d'aide ? », *Travail, genre et sociétés*, vol. 29, n°1, 2013, p. 105-127

I. Obradovic, « La légalisation du cannabis au Canada. Genèse et enjeux de la réforme », OFDT, note n°2018-04, 2018

Observatoire des Inégalités, « Les immigrés et leurs descendants face aux inégalités », en ligne, 2009

Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, « Usages de drogues féminins. Synthèse des connaissances. », 2017

F. Ocqueteau, « Comment évaluer l'impact du travail des policiers de proximité ? », *Criminologie*, vol. 36, n°1, 2003a, p. 121-141

F. Ocqueteau, *Community Policing et Zero Tolerance à New York et Chicago. En finir avec les mythes*, Paris, La Documentation française, 2003b

M. Oligny, « Le burnout ou l'effet d'usure imputable à la régulation permanente d'incidents critiques. L'exemple du milieu policier », *Revue internationale de psychosociologie*, vol. 15, n°36, 2009, p. 207-228

W. M. Oliver, *Community-oriented policing: A systemic approach to policing*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, 2001

F. Olivet, « Vive la drogue, nom de Dieu ! », *Journal d'ASUD* n°54, 2014, p. 3-4

F. Olivet, *Au risque de la race*, Éditions de l'Aube, 2021

Open Society Justice Initiative, « Rapport. L'égalité trahie – l'impact des contrôles au faciès », 2013

Organe International de Contrôle des Stupéfiants, « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016 », Nations Unies New York, 2017

Organisation des Nations Unies, « Promotion et protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales des Africains et des personnes d'ascendance africaine face au recours excessif à la force et aux autres violations des droits de l'homme dont se rendent coupables des membres des forces de l'ordre », Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général Racisme, discrimination raciale, xénophobie et intolérance qui y est associée : suivi et application de la Déclaration et du Programme d'action de Durban, 2021

M. Ouimet, « Oh, Canada ! La baisse de la criminalité au Canada et aux États-Unis entre 1991 et 2002 », *Champ pénal*, vol. 1, 2004

G. Pagé, « Gender at the Crossing: Ideological Travelings of US and French Thought in Montreal Feminism », *Feminist Studies*, vol. 42, n°3, 2016, p. 575-603

B.J. Page, M. Singer, *Comprehending drug use: ethnographic research at the social margins*, Rutgers University Press, 2010

P. Paillé, « L'analyse par théorisation ancrée », *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 23, 1994, p. 147-181

C. Palle, « Les personnes accueillies dans les CSAPA. Situation en 2014 et évolutions depuis 2007 », Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, 2016

C. Passeron, « Biographies, flux, trajectoires », *Enquêtes*, 5, 1989

S. Pasternak, K. Walby, A. Stadnyk, *Disarm, Defund, Dismantle: Police Abolition in Canada, Between the Lines*, 2022

M. Parazelli, C. Bellot, E. Gagnon, R. Morin, « Les enjeux du partage de l'espace public avec les personnes itinérantes et sa gestion à Montréal et à Québec. Perspectives comparatives et 32 pistes

d'actions. Rapport de recherche - Programme actions concertées », Université du Québec à Montréal, 2013

C. Parent, *Féminismes et criminologie*, Bruxelles, De Boeck, 1998

C. Parent, C. Bruckert, P. Corriveau, M. Nengeh Mensah, L. Toupin, *Mais oui c'est un travail ! Penser le travail du sexe au-delà de la victimisation*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2010

T. Parsons, « Social structure and dynamic process the case of modern medical practice », p. 428-480 in T. Parsons, *The Social System*, Glencoe, Ill, The Free Press, 1951

K. J. Peak, W. R. Glenso, *Community policing and problem solving: Strategies and practices*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1999

L. Peake, « Gender and the city », *International Encyclopaedia of Human Geography*, n°5, 2020, p. 281-292

R. Paumier, « Le travail des politiques publiques. Développement et reproduction des organismes communautaires en réduction des méfaits aux usages de drogues à Montréal », Université de Montréal, thèse en science politique soutenue en 2021

A. Pederson, L. Greaves, N. Poole, « Gender-transformative health promotion for women: a framework for action », *Health Promotion International Advance Access*, vol. 30, n°1, 2014, p. 140-150

M. Perreault, J. Flores-Aranda, E. Lachapelle, D. Milton, « Usages d'opioïdes et réduction des méfaits : pratiques et traitements émergents », *Drogues, santé et société*, vol. 19, n°1-2, 2021, p. 1-5

C. Perrin, « Pour une comparaison internationale constructiviste : une recherche sur l'agriculture urbaine en Méditerranée », *Espaces et sociétés*, vol. 163, n° 4, 2015, p. 89-105

S. Perrin, « Femmes et dealers. Une recherche de terrain au sein du deal de classes moyennes bordelais », *Psychotropes*, vol. 24, n°1, 2018, p. 15-37

S. Perrin, K. Bertrand, E. Langlois, « Avoiding the stigma. A qualitative study of socially included women's experiences of drug use and dealing, health services and the police in France », *International Journal of Drug Policies*, vol. 87, 2021

S. Perrin, A. Lazés-Charmetant, J.M. Delile, « Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2020 », OFDT, 2021

S. Perrin, A. Lazés-Charmetant, J.M. Delile, « Rapport TREND Nouvelle-Aquitaine 2021 », OFDT, à paraître en octobre 2022

S. Perrin, C. Reversé, « Drogues des villes et drogues des champs. Les pratiques d'usage et de revente féminines en France », *Déviance et société*, vol. 46, n°2, 2022, p. 189-220

G. Pichon, *Le morphinisme*, O. Doin, 1889

L. Pignolo, 'C'est pas un boulot, c'est du business'. *L'agir des dealers ouest-africains dans un quartier genevois*. Faculté des Sciences de la Société, Institut de Recherches Sociologiques, Université de Genève, « Sociograph », 2017

Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, « Prévenir, réduire et traiter. Les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet », Gouvernement du Québec, 2018

Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, « Mobiliser contre les addictions : une priorité de l'action publique », Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, 2018

C. Poggi, J. Waltmann, *La (re)production des inégalités de genre : quels enjeux dans l'éducation, la santé et la protection sociale ?*, Agence française de développement, « Papiers de recherche », 2019

C. Poggi, J. Waltmann, *La (re) production des inégalités de genre dans le monde du travail: des discriminations légales à l'autonomisation*, Agence française de développement, « Papiers de recherche », 2019

E. Pointeau-Lagadec, « Premières représentations cinématographiques du cannabis en France au tournant des années 1970 », *Alcoologie et Addictologie*, vol. 36, n°4, 2014, p. 329-334

E. Pointeau-Lagadec, « Faire l'histoire de la santé publique à partir de l'image. Le cas de la consommation de cannabis au prisme du cinéma depuis la fin des années 1960 », *Le temps des médias, Revue d'histoire*, vol. 2, n°23, 2014, p. 49-51

E. Pointeau-Lagadec, « L'action publique française en matière d'usage de cannabis. Les fondements historiques d'un échec », *Hypothèses*, vol. 19, n°1, 2016, p. 121-132

A. Polat, *Le passage d'une police d'ordre à une police de proximité*, Université Lyon 3, thèse en droit public soutenue en 2006

H. Poliquin, K. Bertrand, M. Perreault, « Drogues et santé : perspectives de personnes qui consomment par injection à Montréal », *Drogues, santé et société*, vol. 19, n°1-2, 2021, p. 38-65

N. Poole, L. Greaves, *Highs and Lows. Canadian Perspectives on Women and Substance Use*, Centre for Addiction and Mental Health, BC Centre of Excellence's for Women's Health, 2007

S. Poret, « L'impact des politiques répressives sur l'offre de drogues illicites. Une revue de la littérature théorique », *Revue économique*, vol. 57, n°5, 2006, p. 1065-1091

B. Powis, M. Gossop, C. Bury, K. Payen, P. Griffiths, « Drug-using mothers: social, psychological and substance use problems of women opiate users with children », *Drug & Alcohol Review*, vol. 19, 2000, p. 171-180

J. Pratt, *Penal Populism*, London, Routledge, 2007

C. Prévost, M. Naassila, « L'alcoolodépendance féminine », *La Revue Sage-Femme*, vol. 21, n°1, 2022, p. 26-28

J. Proulx, « Recherches qualitatives et validités scientifiques », *Recherches Qualitatives*, vol. 38, n°1, 2019, p. 53-70

G. Pruvost, « Enquêter sur les policiers », *Terrain, anthropologie et sciences humaines*, n°48, 2007, p. 131-148

- G. Pruvost, *De la « sergote » à la femme flic. Une autre histoire de l'institution policière (1935-2005)*, Paris, La Découverte, 2008
- G. Pruvost, L. Proteau, « « Se distinguer dans les métiers d'ordre », *Sociétés contemporaines*, n° 72, 2008, p. 7-15.
- G. Pruvost, I. Roharik, « Comment devient-on policier ? 1982-2003. Évolutions sociodémographiques et motivations plurielles », *Déviance et Société*, vol. 35, n°3, 2011, p. 281-312
- S. P. Pryn, « Usage de drogues et prostitution de rue. L'instrumentalisation d'un stigmat pour la légitimation d'une pratique indigne », *Sociétés Contemporaines*, n°36, 1999, p. 33-51
- R. Puglia, F. Glowacz, « Adolescents délinquants en transition vers l'âge adulte : analyse du processus de désistance à partir de leur récit », *Approches inductives*, vol. 5, n°2, 2018, p. 71-101
- A. Purenne, J. Aust. « Piloter la police par les indicateurs ? Effets et limites des instruments de mesure des performances », *Déviance et Société*, vol. 34, n°1, 2010, p. 7-28
- B. Quirion, « Réduction des méfaits et gestion des risques : les frontières normatives entre les différents registres de régulation de la pratique psychotrope », *Déviance et société*, vol. 26, n°4, 2002, p. 479-495
- Rachid (pseudonyme), « Génération Scarface – la place du trafic dans une cité de la banlieue parisienne », *Déviance et société*, 2004, vol.1, n°28, p. 115-132
- P. Radcliffe, A. Stevens, « Are drug treatment services only for 'thieving junkie scumbags' ? Drug users and the management of stigmatized identifies », *Soc Sci Med*, vol. 67, n°7, 2008, p. 1065-1073
- M. D. Reising, R. B. Parks, « Experience, Quality of Life, and Neighborhood Context: A Hierarchical Analysis of Satisfaction with Police », *Justice Quarterly*, n°17, 2000, p. 607-630
- Régie de la santé des Premières Nations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada. *A path forward: A provincial approach to facilitate regional and local planning and action*, 2013
- L. Ren, J.S. Zhao, N.P He, « Broken windows theory and citizen engagement in crime prevention », *Justice Quarterly*, vol. 36, n°1, 2019, p. 1-30
- E. Retailaud-Bajac, « Du haschichin au drogué : constances et mutations de la sociologie des usagers de stupéfiants (1916-1939) », *Le Mouvement Social*, vol. 197, n°4, 2001, p. 83-104
- C. Reynaud-Maurupt, E. Hoareau, « Les carrières de consommation de cocaïne chez les usagers « cachés ». Dynamique de l'usage, conséquences de la pratique et stratégies de contrôles chez des consommateurs de cocaïne non connus du système de prise en charge social et sanitaire et des institutions répressives. », OFDT, 2010
- C. Reynaud-Maurupt, M. Milhet, et A. Cadet-Taïrou. « Les carrières de consommation d'usagers de cocaïne inconnus des institutions sociosanitaires et répressives une recherche qualitative conduite en France en 2007-2009 », *Déviance et société*, vol. 35, n°4, 2011, p. 503-529
- C. Rhein, « Intégration sociale, intégration spatiale », *L'Espace géographique*, vol. 31, n°3, 2002, p. 193-207

- N. Rioux, « La crise des surdoses d'opioïdes au Canada : quand la décriminalisation des drogues devient une question de droit à la vie », *The Canadian Bar Review*, vol. 99, n°2, 2021
- A. Rivoirard, « Soins et dépendance. Dans les centres postcure en alcoologie », *Le sociographe*, vol. 39, n°3, 2012, p. 37-45
- S. Roché, *La délinquance des jeunes. Les 13-19 ans racontent leurs délits*. Paris, Seuil, 2001
- S. Roché, *Tolérance zéro ? Incivilités et insécurité*, Paris, Odile Jacob, 2002
- S. Roché, *Police de proximité. Nos politiques de sécurité*, Paris, Seuil, 2005
- P. Rodet, *Morphinomanie et morphinisme*, Félix Alcan, Paris, 1897
- S. Rödner Sznitman, « Drugs and gender », *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 24, 2007, p. 107-126
- D. P. Rosenbaum, *The challenge of community policing*, Sage, 1994
- S. L. Rossi, Y. Sereda, J.B. Luoma, N. Pavlov, O. Tousova, J. Vasileva, K. Abramova, S. Bendiks, T. Kiziazova, M. Vetrova, E. Blokhina, E. Krupitsky, D. Lioznov, S. Lodi, K. Lunze, "Addressing intersectional stigma as a care barrier for HIV-positive people who inject drugs: Design of an RCT in St. Petersburg, Russia", *Contemporary Clinical Trials Communications*, vol. 24, 2021
- S. Rotermann, « Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis ? », Statistique Canada, 2020
- E. Rottach, R. Schuler, K. Hardee, *Gender Perspectives Improve Reproductive Health Outcomes*, Washington, DC: PRB for the IGWW and USAIDS, 2009
- G. Roux, « Expliquer le rejet de la police en banlieue : discriminations, 'ciblage des quartiers' et racialisation. Un état de l'art », *Droit et société*, vol. 97, n°3, 2017, p. 555-568
- G. Roux, S. Roché, « Police et phénomènes identitaires dans les banlieues : entre ethnicité et territoire. Une étude par focus groups », *Revue française de science politique*, vol. 66, n°5, 2016, p. 729-750
- S. Roy, D. Morin, F. Lemetayer, C. Grimard, *Itinérance et accès aux services : Problèmes et enjeux*, Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale, CRI UQAM, 2006
- B. Roziere, K. Walby, « Police militarization in Canada: media rhetoric and operational realities », *Policing: A Journal of Policy and Practice*, vol. 13, n°4, 2019, p. 470-482
- S. Rubi, « Les comportements 'déviants' des adolescentes des quartiers populaires : être 'crapuleuse', pourquoi et comment ? Les recherches sur les conduites violentes des filles », *Travail, Genre et Sociétés*, vol. 39, n°9, 2003, p. 40-70
- B. Rush, J. Tremblay, D. Brown, « Development of a Needs - Based Planning Model for Substance Use Services and Supports in Canada: Final Report 2010-2014 », Health Systems and Health Equity Research Group, Centre for Addiction and Mental Health, 2014
- M. Ruteere, M. E. Pommerolle, « Democratizing security or decentralizing repression? The ambiguities of community policing in Kenya », *African affairs*, vol. 102, n°409, 2003, p. 587-604

- T. Rutland, « Définancer la police, financer les services », *À bâbord ! Revue sociale et politique*, vol. 87, 2021, p. 40-41
- K. Sahraoui, *Traffics et trafiquants de drogues, une ethnographie des réseaux dans les quartiers pauvres de Marseille*, Université d'Aix-Marseille, thèse en sociologie, démographie soutenue en 2019
- D. Sahraoui Bentaleb, « Trajectoire genrée au regard de l'intersectionnalité : un jeu aux multiples périls », *Revue Management & Innovation*, vol. 1, n°1, 2020, p. 39-56
- A. Saint-Martin, « IV. Les apports théoriques de Merton », p. 77-108 in A. Saint-Martin, *La sociologie de Robert K. Merton*, La Découverte, 2013
- K. Samuels-Wortley, « To serve and protect whom? Using composite counter-storytelling to explore Black and Indigenous youth experiences and perceptions of the police in Canada, », *Crime & delinquency*, vol. 67, n°8, 2019, p. 1137-1164
- C. B. Sanders, D. Langan, « New public management and the extension of police control: community safety and security networks in Canada », *Policing and society*, vol. 29, n°5, 2018, p. 556-578
- Santé Canada, *Consommation de substances : prévenir et aborder la consommation problématique*, 2003, en ligne : <http://www.hc-sc.gc.ca>
- Santé Publique France, « État des connaissances. Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevé. État des lieux des modes et niveaux de consommation et facteurs associés », en partenariat avec l'OFDT, 2019
- S. Sattler, A. Escande, E. Racine, A. S. Göritz, « Public stigma toward people with drug addiction: A factorial survey. » *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 78, 2017, p. 415-425
- G. Sartori, « Comparing and Miscomparing », *Journal of Theoretical Politics*, vol. 3, n°3, 1991, p. 243-257
- G. Sartori, *Comparative Constitutional Engineering: An Inquiry into Structures, Incentives and Outcomes*, New York University Press, 1994
- T. Sauvadet, « Jeunes de la cité » et contrôle du territoire : le cas d'une cité de la banlieue parisienne », *Hérodote*, vol. 113, n°2, 2004, p. 113-133
- T. Sauvadet, « Jeunes de rue et trafic de stupés », *Agora débats/jeunesses*, vol. 48, n°6, 2008, p. 90-101
- S. Savage, *Police Reform. Forces for Change*, Oxford, Oxford University Press, 2007
- L. Savage, « Female offenders in Canada, 2017 », Canadian Centre for Justice Statistics, Statistics Canada, 2019
- L. Savoie-Zajc, « Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? », *Recherches qualitatives, Hors-Série*, n°5, 2007, p. 99-111
- H. Schailée, I. Derom, O. Solenes, S. Straume, B. Burgess, V. Jones, G. Renfree, « Gender inequality in sport: perceptions and experiences of generation Z », *Sport, Education and Society*, vol. 26, n°9, 2021, p. 1011-102

- O. Schintz, « Pourquoi les ethnologues s'établissent en enfer ? Maîtrise de soi, maîtrise de son terrain », *Ethnographiques*, n°1, 2002
- D. Schnapper, « La République face aux communautarismes », *Études*, vol. 400, n°2, 2004, p. 177-188
- C. L. Schneider, *Police Power and Race Riots. Urban Unrest in Paris and New York*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2014
- F. Schultheis, « Comme par raison – comparaison n'est pas toujours raison. Pour une critique sociologique de l'usage social de la comparaison interculturelle », *Droit et société*, 1989, p. 11-12
- A. Schutz, *Le chercheur et le quotidien*, Paris : Méridiens Klincksieck, 1987
- O. Schwartz, « La notion de classes populaires », Habilitation à diriger des recherches, Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines, 1997
- J.C. Scott, *La domination et les arts de la résistance. Fragments du discours subalterne*, Paris, Éditions Amsterdam, 2008
- N. Scroccaro, « Obligation de soins et travail thérapeutique », *Le Sociographe*, vol. 3, n°39, 2012, p. 93-99
- J. Seagrave, « Defining community policing », *American Journal of Police*, vol. 15, n°2, 1996a, p. 1-22
- J. Seagrave, « What's in a Word? 'Community' Policing in Britain, USA and Canada », *The police journal*, vol. 69, n°1, 1996b, p. 30-40
- M. Segrave, J. Ratcliffe, *Community policing: A descriptive overview*. Canberra : Australian Institute of Criminology, 2004.
- Service de police de la Ville de Montréal, « Rapport annuel 2019 », SPVM, 2021
- Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure, « Analyse n°38. Infractions à la législation sur les stupéfiants : premier état des lieux statistique », République Française, 2021
- T. Shibutani, « References Groups as Perspectives », *American Journal of Sociology*, n°60, 1955, p. 522-529
- E. Showalter, *Hystories: Hysteria, Gender and Culture*, Broché, 1998
- R. Silvera, « Travail des femmes, une émancipation inachevée », *Esprit*, n°1-2, 2021, p. 59-66
- L. Simmat-Durand, « La mère toxicomane, au carrefour des normes et des sanctions », *Déviance et société*, vol. 31, n°3, 2007, p. 305-330
- L. Simmat-Durand, « Femmes et addictions dans la littérature internationale : sexe, genre et risques », Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009
- M. Simpson, J. McNulty, « Different needs: women's drug use and treatment in the UK », *International Journal of Drug Policy*, n°19, 2008, p. 169-175

W. G. Skogan, *Evaluating problem solving policing: The Chicago experience*. Institute for Policy research, Northwestern University, 1996

J. H. Skolnick, D.H. Bayley, *Community policing: Issues and practices around the world*. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice, Office of Communication and Research Utilization, 1988

V. Smye, A.J. Browne, C. Varcoe, V. Josewski, "Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities: An intersectional lens in the Canadian context", *Harm Reduction Journal*, vol. 8, n°17, 2011

R. Solomon, M. Green, « The first century: the history of non-medical opiate use and control policies in Canada (1870-1970) », p. 88-116 in J.C. Blackwell, P. Erickson, *Illicit drugs in Canada: a risky business*, Scarborough, Nelson Canada, 1988

D. Smith, A. Douglas, « The Neighborhood Context of Police Behavior », p. 313-341 in A. J. Reiss, M. Tonry, *Communities and Crime*, Chicago, University of Chicago Press, 1986

I. Sommers, J. Fagan, D. Baskin, « Sociocultural influences on the explanation of delinquency for Puerto Rican youths », *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, vol. 15, n°1, 1993, p. 36-62

M-H. Soulet, « Enjeux de conventionnalité et consommation gérée de drogues dures », *Déviance et société*, n°3, vol. 27, 2003, p. 331-351

S. Spilka, J.-B. Richard, O. Le Nézet, E. Janssen, A. Brissot, A. Philippon, J. Shah, S. Chyderiotis, R. Andler, C. Cogordan, « Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017 », *Tendances* n°128, OFDT, 2018

S. Spilka, O. Le Nézet, E. Janssen, A. Brissot, A. Philippon, S. Chyderiotis, « Lettre d'actualité. Drogues : perceptions des produits, des politiques publiques et des usagers », *Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies*, 2019

S. Spilka, S. Legleye, « Chiffre d'affaires du cannabis en France, en 2017. Une nouvelle estimation directe par la dépense », *Tendances*, *Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies*, 2020

M. Spreen, R. Swaagstra, « Personal network sampling, outdegree analysis and multilevel analysis: introducing the network concept in studies of hidden populations », *International Sociological Association*, 1994, p. 475-491

Statistique Canada, « Statistiques sur les crimes déclarés par la police, 2018 », 2019

K. Stenson, « Community policing as a governmental technology: Community policing as a governmental technology », *Economy and society*, vol. 22, n°3, 1993, p. 373-389

A. Stevens, C. E. Hugues, S. Hulme, R. Cassidy, « Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession », *European journal of criminology*, vol. 19, n°1, 2022, p. 29-54

A. Strauss, *Miroirs et masques*, Paris, Éditions Anne-Marie Métailié, 1992 (1959)

P. Stocco, « Les femmes toxicomanes et la dimension familiale : traitement et questions éthiques », *Psychotropes*, vol. 13, n°3, 2007, p. 251-265

- P. Stocco, J. José, L. Llacer, L. DeFazio, A. Calafat, F. Mendes, « Women drug abuse in Europe : gender identity », enquête IREFREA européenne (European Institute for Studies on Prévention), 2000
- E. Stockings, W. D. Hall, M. Lynskey, K. I. Morley, N. Reavley, J. Strang, G. Patton, L. Degenhardt, « Prévention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people », *Lancet Psychiatry*, n°3, 2016, p. 280-296
- M-E. Sylvestre, C. Bellot, C. Chesnay, « De la justice de l'ordre à la justice de la solidarité : une analyse des discours légitimateurs de la judiciarisation de l'itinérance au Canada », *Droit et société*, vol. 2, n°81, 2012, p. 299-320
- M-E. Sylvestre, C. Bellot, P. A. C. Ménard, A. C. Tremblay, « Le droit est aussi une question de visibilité : l'occupation des espaces publics et les parcours judiciaires des personnes itinérantes à Montréal et à Ottawa », *Canadian Journal of Law and Society/La Revue Canadienne Droit et Société*, vol. 26, n°3, 2011, p. 531-561
- C. Tator, F. Henry, *Racial profiling in Canada: Challenging the myth of "a Few Bad Apples"*, University of Toronto Press, 2006
- S. Taylor, « Outside the outsiders: Media representations of drug use », *Journal of Community and Criminal Justice*, n°55, 2008, p. 369-387
- S. Taylor, « Moving beyond the other. A critique of the reductionist drugs discourse ». *Culture and Criminality*, n°6, 2016, p. 100-118
- S. Taylor, J. Buchanan, T. Ayres, « Prohibition, privilege and the drug apartheid : The failure of drug policy reform to address the underlying fallacies of drug prohibition ». *Criminology and Criminal Justice*, n°16, 2016, p. 452-469
- M. Taylor, G.R Potter, « From 'Social Supply' to 'Real Dealing': Drift, Friendship, and Trust in Drug-Dealing Careers », *Journal of Drugs Issues*, vol. 43, n°4, 2013, p. 392-406
- J. Ténédos, F. Weber, *L'économie domestique : entretien avec Florence Weber*, La Courneuve, Aux Lieu d'être (Entretiens), 2006
- I. Théry, « Le genre : identité des personnes ou modalité des relations sociales ? », *Revue française de pédagogie*, vol. 2, n°171, 2010, p. 103-117
- A. Theviot, « Confinement et entretien à distance : quels enjeux méthodologiques ? », *Terminal*, n°129, 2021
- O. Thomas, « Pourquoi la femme aujourd'hui ? », *Psychotropes*, vol. 19, n°3, 2013, p. 61-74
- V. Tiberj, « Tableau croisé », in Paugam Serge (dir.), *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, Presses universitaires de France, « Que Sais-Je ? », 2014
- S. Toutain, « Ce que les femmes disent de l'abstinence d'alcool pendant la grossesse en France », Institut de Veille Sanitaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Numéro thématique - Femmes et addictions, 2009

- M.-L. Tovar, O. Le Nézet, T. Bastianic, « Perceptions et opinions des français sur les drogues », Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies, 2013
- J. Tremblay, N. Blanchette-Martin, « Manuel d'utilisation du DÉBA-Alcool/Drogues/Jeu-8. Version adaptée pour le programme de formation en dépendance pour les CISSS et les CIUSSS », Service de recherche en dépendance du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du CISSS de Chaudière-Appalaches en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016
- J. Y. Trépos, « Autocontrôle et proto-professionnalisation chez des usagers de drogues », *Psychotropes*, vol. 9, n°1, 2003, p. 27-59
- M. Trimbur, L. Plancke, J. Sibeoni, « Réaliser une étude qualitative en santé. Guide méthodologique », Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, 2021
- Urban Health Research Initiative, « Regard sur l'Insite », Vancouver, BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2010
- S. Venkatesh, *Dans la peau d'un chef de gang*, Médium Document de l'Ecole des Loisirs, 2011 (2008)
- S. Venkatesh, *Floating City: a rogue sociologist lost and found in New York's Underground Economy*, New York Penguin Press, 2013
- C. Vigour, *La comparaison dans les sciences sociales. Pratiques et méthodes*. La Découverte, « Guides : Repères », 2005
- A. Vilain, C. De Peretti, J.B. Herbert, B. Blondel, « La situation périnatale en France en 2003. Premiers résultats de l'Enquête nationale périnatale. Etudes et Résultats », DREES, n°7, 2005
- O. Vitte, « Repères : Femmes et addictions. Accompagnement CAARUD et CSAPA », Fédération Addiction, 2018
- Y. Vorobyeva, A. Vella, « Cocaine Insights 3. Women in the cocaine chain supply », United Office Nation of Drugs and Crime, 2022
- A. Vuattoux, *Genre et rapports de pouvoir dans l'institution judiciaire : Enquête sur le traitement institutionnel des déviances adolescentes par la justice pénal et civile dans la France contemporaine*, Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les enjeux sociaux, thèse soutenue en 2016
- V. Wagner, K. Bertrand, J. Flores-Arando, D. Acier, N. Brunelle, M. Landry, S. Brochy, « Initiation of Addiction Treatment and Access to Services : Young Adults' Accounts of Their Help-Seeking Experiences », *Qualitative Health Research*, SAGE Publications, 2017
- C. Wagnon, G. Bajoit, « Pour une sociologie relationnelle », *Revue française de sociologie*, vol. 35, n°2, 1994, p. 326-328
- D. Waldorf, S. Murphy, D. & Lauderback, « Middle class cocaine sellers: Self-reported reasons for stopping sales », *Addiction Research*, vol. 2, n°1, 1994, p. 109-126
- C. T. Wathne, « New Public Management and the Police Profession at Play », *Criminal Justice Ethics*, vol. 39, n°1, 220, p. 1-22

- F. Weber, « De l'ethnologie de la France à l'ethnographie réflexive », *Genèses*, vol. 89, n°4, 2012, p. 44-60
- A. Weiner, *Women of Value, Men of Renown. New Perspectives in Trobriand Exchange*, Austin, University of Texas Press, 1976
- L. Weldon, « 9. Intersectionality », p. 193-218 in G. Goertz et A. G. Mazur, *Politics, gender and concepts*, Cambridge University Press, 2008
- R. Wellman, R. J. Dugas, E. N. Dutczak, E. K. O'Loughlin, G. D. Datta, B. Lauzon, J. O'Loughlin, « Predictors of the onset of cigarette smoking: a systematic review of longitudinal population-based studies in youth », *American journal of preventive medicine*, vol. 51, n°5, 2016, p. 767-778
- D. Werb, R. Elliott, B. Fischer, E. Wood, J. Montaner, T. Kerr, « Drug treatment courts in Canada: an evidence-based review », *HIV/AIDS Policy & Law Review*, vol. 12, n°2-3, 2007, p. 12-17
- R. Weitzer, « White, black, or blue cops? Race and citizen assessments of police officers », *Journal of Criminal Justice*, vol. 28, n°4, 2000, p. 313-324
- C. West, S. Fenstermaker, « Doing Difference », *Gender and Society*, vol. 1, n°9, 1995, p. 8-37
- C. West, D. H. Zimmerman, « Accounting for Doing Gender », *Gender & Society*, vol. 23, n°1, 2009, p. 112-122
- B. Werse, C. Bernard (dir.), *Friendly Business: International Views on Social Supply, Self-Supply and Small-Scale Drug Dealing*, Springer VS, Research, 2016
- J. Q. Wilson, G. L. Kelling, « Broken Windows. The Police and Neighborhood Safety », *The Atlantic Monthly*, vol. 249, n°3, 1982, p. 29-38
- E. D. Wish, T. Mieczkowski, « Validity of Self-Reported Drug Use among Injection Drug Users and Crack Cocaine Users recruited through Street Outreach », *Evaluation and Program Planning*, vol. 17, n°4, 1994, p. 429-430
- J.-B. Wojciechowski, « Pratiques médicales et usages de drogues : linéaments de la construction d'un champ », *Psychotropes*, vol. 11, n° 3-4, 2005, p. 179-207
- D. L. Wolf, « Introduction: Feminist Dilemmas in Fieldwork », *Frontiers: A Journal of Women Studies*, vol. 13, n°3, p. 1-8, 1993
- World Health Organization, « Ottawa Charter for health promotion », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 77, 1986, p. 425-430
- S. Wortley, J. Tanner, « Data, denials, and confusion: The racial profiling debate in Toronto », *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, vol. 45, n°3, 2003, p. 367-389
- S. Wortley, A. Owusu-Bempah, « Crime and justice: The experiences of Black Canadians », p. 140-167 in B. Perry, *Diversity, crime, and justice in Canada*, Oxford Press, 2016
- A. Willeumier, « Le policier-éducateur et l'effectivité du droit. Exploration comparée des répertoires policiers de pédagogie du droit en France et au Canada », *Droit et Société*, vol. 3 n°97, 2017, p. 521-536

A. Wyart, « Entre déviance, normalité et distinction. Ethnographie des usages cachés de cocaïne », IRIS, thèse en santé et sciences sociales soutenue en 2016

Y. Xu, M.L. Fiedler, K.H. Flaming, « Discovering the impact of community policing: The broken windows thesis, collective efficacy, and citizens' judgment », *Journal of Research in crime and Delinquency*, vol. 42, n°2, 2005, p. 147-186

J.-J. Yvorel, *Les poisons de l'esprit*, Quai Voltaire, Paris, 1992, p. 243-244

M. Zagrodzki, « Police, prévention et implantation territoriale : une comparaison franco-américaine », *Informations Sociales*, n°161, 2010, p. 108-116

E. P. Ziarek, « Feminist reflections on vulnerability: disrespect, obligation, action », *SubStance*, vol. 42, n°3, 2013, p. 67-84

J. Ziembo-Vogl, J.R. Woods, « Defining community policing: Practice versus paradigm », *Police Stud.: Int'l Rev. Police Dev.*, vol. 19, 1996, p. 33

ANNEXES

Tableaux synoptiques des interrogés

Tableaux synoptiques des usagers-revendeurs et usagères-revendeuses

Tableau synoptique des usagères-revendeuses bordelaises

| PSEUDONYME | ÂGE | SECTEUR PROFESSIONNEL | NIVEAU D'ETUDE | SECTEUR PROFESSIONNEL DU PERE | SECTEUR PROFESSIONNEL DE LA MERE |
|------------|-----|----------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Rose | 30 | Illustration | Bac+5 | Médecine | Médecine |
| Néo | 24 | Étudiante | Bac+5 | Finances | Finances |
| Juliane | 24 | Garde d'enfants | Bac+5 | Commerce | Travail social |
| Agathe | 22 | Animation périscolaire | Bac+3 | Éducation | Éducation |
| Anne | 25 | Paramédical | Bac+5 | Agriculture | Agriculture |
| Blondie | 27 | Conductrice de transports | Bac | Retraite | Ressources humaines |
| Cécilia | 25 | Intérimaire dans une usine | CAP | Artisanat | Éducation |
| Françoise | 26 | Étudiante | Bac+3 | Politique | Politique |
| Marina | 24 | Garde d'enfant | Bac+5 | Aviation | Agriculture |
| Mélina | 22 | Étudiante | Bac+2 | Chômage | Hôpital |
| Morane | 24 | Animation périscolaire | Bac | Bâtiment | Inconnue |
| Stéphanie | 23 | Étudiante | Bac+3 | Bâtiment | Hôpital |
| Sophie | 23 | Étudiante | Bac+5 | Courrier | Banque |
| Theresa | 25 | Immobilier | Bac+5 | Décédé | Hôpital |
| Chloé | 28 | Travail social | Bac+2 | Chômage | Décédée |
| Émilie | 32 | Commerce | Bac+3 | Fonction publique | Hôpital |
| Laura | 28 | Vente | Brevet | Décédé | Entretien |
| Céline | 26 | Hôpital | Bac+2 | Immobilier | Mère au foyer |
| Pénélope | 30 | Juridique | Bac+2 | Retraité | Commerce |
| Élisa | 24 | Recherche | Bac+5 | Génie civil | Génie civil |
| Martine | 25 | Étudiante | Bac+3 | Retraité | Retraite |
| Maïa | 25 | Restauration | Bac+2 | Retraité | Restauration |
| Sonia | 22 | Étudiante | Bac+3 | Génie civil | Médecine |
| Charlotte | 26 | Ressources humaines | Bac+3 | Absent | Hôpital |
| Lili | 27 | Graphisme | Bac | Retraité | Hôpital |
| Dorothée | 26 | Banque | Bac+2 | Décédé | Chômage |

Tableau synoptique des usagers-revendeurs bordelais

| PSEUDONYME | ÂGE | SECTEUR PROFESSIONNEL | NIVEAU D'ETUDE | SECTEUR PROFESSIONNEL DU PERE | SECTEUR PROFESSIONNEL DE LA MERE |
|------------|-----|-----------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
|------------|-----|-----------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------|

| | | | | | |
|----------|----|--------------|-------|-------------------------|---------------------|
| Anatole | 30 | Restauration | Bac+2 | Décédé | Décédée |
| Arthur | 27 | Commerce | Bac+3 | Retraité | Ressources humaines |
| Marc | 26 | Politique | Bac+5 | Décédé | Chômage |
| Nathan | 27 | Vente | Bac | Inconnu | Études de marché |
| Boris | 29 | Vente | Bac | Restauration | Comptabilité |
| Paul | 24 | Assurances | Bac+2 | Agriculture | Hôpital |
| Pedro | 23 | Étudiant | Bac+5 | Retraité | Travail social |
| Bastien | 31 | Assurances | Bac+2 | Bâtiment | Comptabilité |
| Jean | 26 | Électronique | Bac+2 | Retraité | Éducation |
| Raphaël | 20 | Étudiant | Bac | Travail social | Éducation |
| Philippe | 26 | Restauration | Bac | Hôtellerie-restauration | Chômage |
| Chris | 25 | Hôpital | Bac | Hôpital | Retraitée |

Tableau synoptique des usagères-revendeuses montréalaises

| PSEUDONYME | ÂGE | SECTEUR PROFESSIONNEL | NIVEAU D'ÉTUDE | SECTEUR PROFESSIONNEL DU PERE | SECTEUR PROFESSIONNEL DE LA MERE |
|-----------------|-----|------------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Maelys | 25 | Étudiante | Lycée | Informatique | Informatique |
| Caroline | 24 | Étudiante | Bac+3 | Retraité | Retraitée |
| Natacha | 20 | Vente | Lycée | Plus de contact | Travail social |
| Manon | 35 | Information | Bac+3 | Médecine | Éducation |
| Karine | 25 | Artisanat | Bac+2 | Retraité | Secrétariat |
| Marika | 27 | Restauration | Lycée | Décédé | Restauration |
| Louane | 33 | Éducation | Bac+3 | Marketing | Restauration |
| Tania | 22 | Étudiante | Bac+3 | Décédé | Travail social |
| Marie-Charlotte | 25 | Hôpital | Lycée | Retraité | Hôpital |
| Marie-Claire | 28 | Information | Bac+3 | Art | Art |
| Jeanne | 24 | Étudiante | Bac+3 | Pompier | Éducation |
| June | 28 | Numérique | Bac+3 | Conducteur de transport | Fonction publique |
| Justine | 22 | Étudiante | Bac+3 | Médecine | Médecine |
| Debby | 19 | Étudiante | Bac+4 | Commerce | Éducation |
| Laurine | 21 | Étudiante | Bac+3 | Politique | Travail social |
| Fleur | 24 | Restauration | Bac+3 | Commerce | Culture |
| Joséphine | 27 | Restauration | Bac+3 | Commerce | Femme au foyer |
| Amanda | 23 | Animation périscolaire | Bac+3 | Transport | Art |
| Rita | 27 | Commerce | Bac+3 | Immobilier | Éducation |

Tableau synoptique des usagers-revendeurs montréalais

| PSEUDONYME | ÂGE | SECTEUR PROFESSIONNEL | NIVEAU D'ÉTUDE | SECTEUR PROFESSIONNEL DU PERE | SECTEUR PROFESSIONNEL DE LA MERE |
|------------|-----|-----------------------|----------------|-------------------------------|----------------------------------|
| Maxens | 32 | Vente | Bac+5 | Commerce | Commerce |
| Sofian | 25 | Finances | Bac+5 | Commerce | Chômage |

| | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------|-------|----------------|-------------------------|
| Théo | 28 | Construction | Bac+3 | Agriculture | Inconnue |
| Aimeric | 21 | Commerce | Bac+2 | Sciences | Sciences |
| Talek (bruit parasite) | 26 | Génie civil | Bac+5 | Éducation | Éducation |
| Jean-Henri | 25 | Commerce | Bac+3 | Génie civil | Administration publique |
| Vincent | 29 | Art | Bac+3 | Construction | Médecin |
| David | 32 | Restauration | Lycée | Travail social | Travail social |

Tableaux synoptiques des professionnels du socio-sanitaires

Tableau synoptique des professionnels sociosanitaires bordelais

| PSEUDONYME | TYPE DE STRUCTURE | TYPE DE POSTE |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| Dr. Chazot | Médecine de ville | Médecin addictologue |
| Mme. Dantonez | CSAPA | Travail social |
| Mme. Lorzant | CSAPA-CAARUD | Travail social |
| Mme. Borbec | CSAPA-CAARUD | Travail social |
| Mme Latrenne | CAARUD | Travail social |
| M. David | CSAPA-CAARUD | Médecin |
| Dr. Archambot | Hôpital | Médecin |
| Mme. Charmet | CSAPA-CAARUD | Travail social |
| M. Martel | CAARUD | Travail social |
| Mme. Axent | CSAPA-CAARUD | Travail social |
| M. Barron | CSAPA-CAARUD | Travail social |
| M. Gordanet | CAARUD | Travail social |

Tableau synoptique des professionnels sociosanitaires montréalais

| PSEUDONYME | TYPE DE STRUCTURE | TYPE DE POSTE |
|--------------------|-------------------|----------------|
| Mme Liéry | Communautaire | Travail social |
| Mme Sanchez | Communautaire | Travail social |
| Mme Jovenin | Privé | Psychologue |
| M. Martin | Communautaire | Travail social |
| M. François | Communautaire | Travail social |

Tableau synoptique des policiers et magistrat

Tableau synoptique des policiers et magistrats bordelais

| PSEUDONYME | TYPE DE SERVICE |
|--------------------|-----------------|
| M. Vaillant | |

| | |
|-------------|--|
| M. Legrand | Service policier dédié aux stupéfiants |
| M. Bounet | |
| M. Toubon | |
| Mme Lethère | |
| Mme Grand | |
| Mme Bernard | |
| Mme. Pante | Service juridique pas uniquement dédié aux stupéfiants |
| M. Chanon | Service policier pas uniquement dédié aux stupéfiants |
| Mme Evina | |
| M. Therry | |

Tableaux synoptiques des experts et acteurs des politiques publiques

Tableau synoptique des experts et acteurs des politiques publiques bordelais

| PSEUDONYME | TYPE DE SERVICE |
|--------------|-------------------|
| M. Henton | Municipalité |
| Mme. Hermina | Municipalité |
| M. Benayad | Prévention |
| Mme Toubet | Santé publique |
| M. Bernard | Sécurité publique |
| M. Arnaud | Militantisme |

Tableau synoptique des experts et acteurs des politiques publiques montréalais

| PSEUDONYME | TYPE DE SERVICE |
|---------------|--|
| Mme Berena | Groupe politique féministe |
| Mme Roberin | Lutte contre les maladies infectieuses |
| M. Quermant | Recherche |
| Mme Penequier | Santé Publique |
| M. Gageant | Santé Publique |
| Mme Bernet | Recherche |
| Mme Libérat | Réseau d'action féministe |
| Mme Bretat | Recherche |
| Mme Toubat | Militantisme |

Liste des sigles utilisés

ACCP : Association canadienne des chefs de police

ACES : Actions concertées en résolution de problèmes

AFD : Amende forfaitaire délictuelle

ANIT : Association Nationale des Intervenants en Toxicomanie

ARF : Addiction Research Foundation

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASUD : Auto-Support des Usagers de Drogues

BAC : Brigade Anti-Criminalité

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CCAA : Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie

CEID : Comité d'Études et d'Informations sur les Drogues

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CLSC : Centres locaux de services communautaires

CRAN : Centre de recherche et d'aide pour les narcomanes

CROSS : Cellules de renseignement opérationnel sur les stupéfiants

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSST : Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes

GAJ : Groupe d'Appui Judiciaire

GIAP : Groupe d'intervention alternative par les pairs

GRIP : Groupe de recherche et d'intervention psychosociale

ILS : Infraction à la Législation sur les Stupéfiants

IST : Infection sexuellement transmissible

INPSQ : Institut National de Santé Publique du Québec

IGPN : Inspection Générale de la Police Nationale

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

LGBTQI+ : lesbiennes, Gay, Bisexuel.le.s, Transgenres, Queer, Intersexes et plus

LRDS : Loi réglementant certaines drogues et autres substances

MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MILDT : Mission Interministérielle contre les Drogues et la Toxicomanie

MST : Maladie sexuellement transmissible

NAFBC: Narcotic Addiction Foundation of British Columbia

NAOMI: North American Opioate Medicine Initiative

NPS : Nouveau Produit de Synthèse

OCRTIS : Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants

OFAST : Office Antistupéfiants

OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies

OICS : Organe International de Contrôle des Stupéfiants

ONG : Organisation Non-Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations-Unies

PES : Programme d'échange de seringues

PCP : Policiers Contre la Prohibition

RGPD : Réglementation générale sur la protection des données

SAQ : Société d'Alcool du Québec

SCMR : Salle de consommation à moindre risque

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SPVM : Service de Police de la Ville de Montréal

SQDC : Société Québécoise du Cannabis

SSMSI : Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure

TAPAJ : Travail alternatif payé à la journée

TDS : Travailleur(se) du sexe

TPH : Traitements avec prescriptions d'héroïne

TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés

Uteq : Unité territoriale de quartier

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ZSP : Zone de Sécurité Prioritaire