

Stavros Kannas

DEA de sociologie, Faculté des Sciences Sociales, Université Marc Bloch, Strasbourg

## LA DIMENSION SOCIALE DE LA TOXICOMANIE : l'exemple de la Grèce

Le chercheur qui étudie un phénomène social - en l'occurrence celui de la toxicomanie - est toujours confronté aux représentations et aux impressions que le sens commun se fait de ce phénomène. Comme l'affirmait Durkheim, le sociologue doit éviter ces idées préconçues, ces prénotions et ne pas utiliser des concepts et des points de vue qui soient étrangers au champ scientifique. Cela est d'autant plus valable, pour une question telle que la toxicomanie en Grèce qu'il s'agit d'un phénomène où les représentations et les impressions<sup>1</sup> sont très éloignées de la réalité, du fait de sa spécificité et de l'incapacité structurelle du débat journalistique à le traiter faute de créer une rupture avec le sens commun. Il serait intéressant d'étudier de quelle manière un phénomène tel que la consommation de drogues et la dépendance toxicologique, devient à un moment donné un problème social, un problème qui concerne l'ensemble de la société, avec des conséquences politiques, électorales, etc. Il est évident que la fabrication d'un problème social peut constituer un objet sociologique, mais il est évident aussi que celui-ci n'apparaît jamais ex-nihilo. Si l'on considère le nombre de décès dus à la consommation d'héroïne en Grèce et en France (69<sup>2</sup> en France contre 227<sup>3</sup> en Grèce pour l'année 1999 - sachant que la population grecque est 6,5 fois inférieure à la population française) on peut se rendre compte de l'état du débat en Grèce et de ses enjeux<sup>4</sup>.

### POINT DE VUE MEDICAL ET POINT DE VUE SOCIOLOGIQUE

Si l'on souhaite avoir une approche scientifique du phénomène, il faut d'abord essayer de clarifier des mots tels que drogues, stupéfiants, narcotiques, toxicomanie, etc., lesquels sont utilisés pour décrire des substances hétéroclites, qui n'ont rien de commun entre elles. L'objet de cette étude n'est pas toutefois de donner une définition et une classification de ce que désigne le mot "drogue" ou "toxicomanie" dans le langage scientifique, d'autant plus que de telles définitions sont souvent des enjeux de conflits entre différentes institutions, disciplines, spécialistes, experts, etc. qui luttent pour imposer leur propre définition, conforme à leurs intérêts et contribuant à travers leurs discours et les formes pratiques de leurs discours (centre de thérapie, communautés de désintoxication, processus d'entrée et de sortie, traitements "appropriés", etc.) à faire de leur représentation de la réalité, la réalité.

Nous nous limiterons uniquement à préciser que le mot toxicomanie provient du grec "toxicon" (toxicon est l'arc, toxicon étant l'objectif de l'arc renvoyant plutôt à la substance empoisonnée dont sont imbibées les flèches et qui est destinée à tuer leur adversaire et le terme "manie" fait référence à un trouble psychiatrique ; ce terme n'était certainement pas compris comme tel durant l'antiquité grecque: il était plutôt synonyme d'une passion excessive à cette époque, jus-

1 Forgées en grande partie par les médias, lesquels ont, ces dernières années en Grèce, traité systématiquement ce dossier de tous les points de vue mais sans dire quelque chose de crédible - on pourrait comparer ce débat au débat actuel sur « l'insécurité » en France.

2 Denis Richard, *"Drogues et dépendances"*, Flammarion 2001

3 Statistiques du ministère grec de l'Ordre public

4 Nous citons à titre indicatif ces données sur les décès dus à la consommation d'héroïne, chose que nous essayerons d'éviter par la suite: tout d'abord, nous estimons que ces données en Grèce ne sont

pas crédibles (elles sont souvent inférieures à la réalité) ; par ailleurs, le terme "décès par héroïne" est contestable puisqu'il comprend uniquement les décès par "overdose" des toxicomanes "de la rue" et non les décès indirects, tels que les accidents de voiture, les suicides, les crises cardiaques, les congestions cérébrales, les maladies infectieuses (SIDA, hépatites). En outre, de nombreux décès dus à l'usage d'héroïnes résultent de l'absorption en même temps d'alcool, de tranquillisants et d'hypnotiques (surtout le "Rohypnol"), de sorte que dans bien des cas la cause déterminante du décès peut être l'alcool ou le Rohypnol et non l'héroïne.

qu'à son apparition au 19<sup>ème</sup> siècle comme notion désignant un trouble mental). Le seul fait donc de désigner à priori (au début d'une étude scientifique) quelqu'un comme toxicomane (grosso modo comme quelqu'un cherchant avec manie à s'empoisonner) entraîne une classification qui implique un jugement de valeur, encore plus grave que, par exemple, l'utilisation du mot "camé", parce qu'il repose sur des notions et des termes apparemment scientifiques. Pour des raisons de commodité, nous utiliserons cependant la notion de toxicomane que l'on définira comme suit : "individus utilisant régulièrement des substances illicites dont l'arrêt peut provoquer un état de manque". Cet article se focalisant sur la Grèce, nous emploierons indifféremment les notions de « toxicomane » et d'« héroïnomanie », du fait que les cas de toxicomanies... dus à d'autres substances que l'héroïne (p.ex. cocaïne, crack) sont infimes<sup>5</sup>.

Selon Claude Olivenstein (médecin-chef à l'hôpital Marmotton à Paris), dans le processus de la production de la toxico-dépendance sont présents la substance (dans notre cas, l'héroïne), la personnalité de l'utilisateur et le contexte socioculturel. On pourrait accepter ces trois facteurs, si l'on remplaçait "la personnalité de l'utilisateur" par l'habitus de l'utilisateur, si l'on pensait que le social s'explique par le social et que le psychologique (d'où provient la notion de la personnalité de l'utilisateur) n'est pas indépendant du social<sup>6</sup>. Nous ne désirons pas créer toutefois une sorte d'impérialisme sociologique du phénomène, en niant totalement d'éventuelles dimensions psychologiques de la toxicomanie mais Durkheim n'a-t-il pas fait la même

chose en distinguant le suicide, phénomène individuel du taux de suicide qui est un phénomène social qu'il faut expliquer en écartant la prédominance de l'explication psychologique par l'explication sociologique?

Pour bien comprendre le problème, il faut d'abord souligner l'importance des effets de la substance sur l'organisme dans les phénomènes de narco-dépendance. Nous ne disposons malheureusement pas de l'espace nécessaire pour une description détaillée des propriétés chimiques de l'héroïne. Il s'agit d'un dérivé de l'opium qui a des fonctions anxiolytiques et analgésiques très fortes sur l'individu qui l'utilise et, surtout au début de l'utilisation, un effet euphorisant. Pour éviter d'entrer dans une définition ou une classification de l'héroïne qui posera plus de problèmes qu'elle ne peut en résoudre, nous allons simplement essayer d'expliquer très brièvement le processus organique de la dépendance que provoque l'héroïne (comme tous les opiacés, par ex. la morphine).

Dans un organisme qui fonctionne dans un état normal, les endomorphines (morphines endogènes, c.-à-d. produites par l'organisme de l'individu) agissent sur les neuromédiateurs excitateurs (la noradrénaline) du cerveau qui nous informent sur la sensation de douleur (physique et psychique). L'héroïne (comme la morphine) agit comme les endomorphines mais de façon plus forte. L'inhibition de la noradrénaline est accrue. La prolongation de l'usage d'héroïne accroît la non-libération de noradrénaline en raison de l'inhibition due à la présence de l'héroïne. La tolérance augmente et donc la dépendance commence lorsque l'utilisateur augmente les doses en raison de l'inhibition des récepteurs de la noradrénaline afin de compenser l'hypersensibilité des récepteurs. L'organisme ne produit pas d'endomorphines puisque l'héroïne effectue le même "travail". Dès l'arrêt de l'usage d'héroïne, ni l'héroïne ni les endomorphines ne sont présentes: la libération de la noradrénaline n'est donc plus inhibée et a des effets sur les récepteurs (qui sont devenus hypersensibles) qui entraînent une très grande amplification de son action. Apparaît alors le sevrage de l'héroïne avec des symptômes opposés à ceux qui sont dus à l'utili-

5 Ajoutons toutefois que si des substances telles que le LSD, l'ecstasy, le haschich, etc., sont tellement répandues dans les pays d'Europe occidentale, nous pensons que, comme leur consommation n'entraîne pas des symptômes de dépendance (sans pour autant que cela signifie que leur consommation ne comporte pas de dangers), leurs usagers ne peuvent être considérés comme toxicomanes.

6 Voir Christian de Montlibert, *"Introduction au raisonnement sociologique"*, chapitre 5, p. 74-82, PUS, 1990.

sation de l'héroïne (stress, douleur, etc.)- Peu à peu toutefois, si l'arrêt est maintenu, les endomorphines commencent à se reproduire et le système trouve son équilibre. En bref, l'utilisation des opiacés inhibe la libération des endomorphines par les neurones, étant donné que leur effet est identique, et les cellules cérébrales arrêtent d'en fabriquer. Dès l'arrêt brutal de la consommation d'héroïne, "l'état de manque du toxicomane" est simplement dû à un « vide » de quelques jours, jusqu'à ce que l'organisme qui a pris l'habitude de recevoir des morphines exogènes, recommence son "boulot", c.-à-d. à produire des endomorphines. Ce "vide" de l'organisme ne dure que quelques jours et est réversible organiquement.<sup>7</sup> Bien sûr, le processus est beaucoup plus compliqué mais notre objectif était d'expliquer brièvement la force pharmaceutique de la substance et le fait que la dépendance d'un point de vue organique est toujours réversible. Nous allons essayer par la suite de montrer la force du social, c.-à-d. la dimension sociale de la toxicomanie, laquelle, de notre point de vue, est souvent déterminante. Cette dimension sociale ne détermine pas toutefois la dépendance due à l'usage d'héroïne. Elle détermine les conséquences de l'usage et les possibilités d'échappement ; tout le monde peut donc devenir dépendant de l'héroïne mais les conséquences de cette dépendance ainsi que les probabilités de s'en sortir ne vont pas être les mêmes pour tout le monde. Il nous reste à le démontrer car, comme l'a écrit N. Elias, "les théories sociologiques qui ne se vérifient pas par un travail de sociologie empirique ne servent à rien".

---

7 Il existe une très grande bibliographie à ce sujet. Nous proposons à titre indicatif pour ceux (comme moi) qui ne sont pas des spécialistes de pharmacologie ou de biologie quelques ouvrages:

- Denis Richard, *"Drogues et dépendances"*, Flammarion 2001
- *Drogues et dépendances, le livre d'information*, CFES, 2000
- K. Matsa, *"Nous avons cherché des hommes et trouvé des ombres"*, Agra, Athènes 2001

## PROBLEMES D'ENQUETES

Comment travailler sur un objet qui a tant de spécificités? Comment le chercheur peut-il l'aborder? Certes, il peut s'appuyer sur des statistiques, mais elles présentent de très grosses lacunes, surtout en Grèce, sans que cela veuille dire qu'elles ne valent rien. On pourrait s'adresser directement aux toxicomanes. Mais à quels toxicomanes? Devrait-on se limiter à ceux qui sont dans un quelconque programme de désintoxication?

Cette approche pose tout de suite un problème de représentativité de l'échantillon de la population que nous désirons étudier : en Grèce la proportion estimée de toxicomanes ayant eu recours à ces centres ne dépassant pas les dix à quinze pour cent. Faire des entretiens? Comment? Quel intérêt a un héroïnomanes à répondre à des questions dont il n'a « rien à foutre »? S'il décide de nous parler ce ne sera qu'en échange du produit convoité, et par conséquent il nous dira ce que l'on désire entendre ou ce qui, selon lui, nous ferait plaisir d'entendre. Comme l'écrit Ph. Bourgois, "la plupart des consommateurs et dealers de drogue ne font aucune confiance aux représentants de la société dominante et ne révéleront pas leurs expériences personnelles au sujet de la toxicomanie ou des entreprises délictueuses qui y sont liées à un étranger, par le biais d'un sondage, quelle que soit la sensibilité ou la gentillesse de la personne chargée de l'entretien".<sup>8</sup>

Nous avons donc privilégié la piste de l'observation participante des toxicomanes : avec l'aide de quelques connaissances, nous avons passé plusieurs jours (pendant diverses périodes) sur les lieux d'échange et de trafic d'héroïne. Nous avons rencontré, connu, parlé avec de nombreux héroïnomanes et essayé de reconstruire la trajectoire de leur vie quotidienne, en les interrogeant (mais jamais avec un dictaphone) et en passant du temps avec eux. Nous nous sommes basés sur le principe que le processus de la connaissance du monde social suppose que l'on considère le monde social comme une

---

8 Ph. Bourgois: *"En quête de respect. Le crack à New York"*, Seuil 2001, p.40

structure de logiques "cachées". Cela ne signifie pas que l'on considère le membre d'un groupe social comme un idiot dénué de tout jugement (comme le reprochent Garfinkel et certains autres « sociologues ») mais qu'on a écouté avec attention tout ce qu'il nous a dit, en essayant dans un deuxième temps de comprendre ses structures mentales, (que l'on considère comme le résultat de l'assimilation des structures sociales), et par la suite en essayant d'expliquer son expérience directe, (de telle sorte que l'on puisse expliquer les catégories de perception, d'évaluation et plus généralement les dispositions qui structurent leurs actions et leurs représentations).

En outre, nous avons essayé d'être le plus objectif possible, ce qui n'est pas évident lorsqu'on se trouve en face d'individus qui subissent une double domination (la plupart du temps), celle de la pauvreté et celle de la dépendance à une substance illicite. Ce travail d'objectivation est rendu encore plus difficile si l'on considère ce qu'écrit C. Delphy: "Il n'y a pas de théorie de l'oppression sans volonté de changement social, sans volonté d'en finir avec l'oppression... car on ne peut pas dissocier les voies pour essayer de changer le réel, pour essayer de le connaître".<sup>9</sup>

Notre travail a pour objet de confronter deux héroïnomanes (d'Athènes) qui d'une certaine façon sont représentatifs de deux différentes catégories de toxicomanes (avec tout ce que cela sous-entend de restrictif): ceux qui sont issus des classes dominées, des couches sociales défavorisées et ceux qui sont issus des classes dominantes, qui proviennent des familles riches. Cette confrontation consiste en la présentation, par la méthode de la recomposition, d'une journée typique de ces deux héroïnomanes. Ces observations participantes ont été effectuées surtout sur la place Omonia, au centre d'Athènes, station principale du métro et lieu par excellence du trafic d'héroïne de la capitale grecque<sup>10</sup>. A travers

cette comparaison, nous voudrions montrer que la définition de toxicomane est plus liée à un mode de vie, aux habitudes et dispositions, qui sont directement liées à l'origine sociale et moins à la quantité d'héroïne consommée - ce qui d'un point de vue médical est plus important - et que les toxicomanes constituent une catégorie très hétéroclite, ce qu'omettent les approches d'ordre psychologique ou simplement médicales

## DEUX VIES.

Nous nous référons à deux héroïnomanes, Aris et Georges, deux cas d'une certaine manière représentatifs, chacun provenant d'un échantillon correspondant de toxicomanes.

Le premier, Aris, a 36 ans et vit dans un quartier populaire d'Athènes, à Vyronas, dans un petit studio de 20-25 m<sup>2</sup> que son père a mis à sa disposition<sup>11</sup>. Après avoir passé quatre ans en maison de redressement et quatre ans en prison (pour divers vols, coups et blessures), il est dépendant de l'héroïne depuis environ 15 ans. Sa première « rencontre » avec l'héroïne a eu lieu pendant son emprisonnement. Il ne travaille pas et vit surtout avec l'argent que gagne sa copine, elle aussi toxicomane, en faisant la manche, par de petits vols ou du petit trafic d'héroïne (petit dealer occasionnel - pratiquement cela signifie qu'il doit vendre cinq petits sachets d'héroïne pour en gagner un, chacun de ceux-ci contenant 100-120 ml d'héroïne dont la pureté varie entre 5 et 30%). Il faut ajouter que pendant les périodes de "sécheresse économique", ils reçoivent

---

"comme il faut", en gros ghettoisés, à Athènes ce processus de ghettoïsation n'a pas encore eu lieu ; cette tendance a toutefois commencé à apparaître dernièrement en raison de la "modernisation" du pays et de la capitale qui se prépare aux Jeux Olympiques de 2004.

11 Nous n'avons pas le temps ici de développer les différences culturelles entre la Grèce et la France qui sont énormes surtout en ce qui concerne la famille. On se limite à signaler seulement que le fait qu'un père donne à son fils un petit studio n'est pas uniquement lié à la situation économique mais plutôt aux rapports différents qu'entretiennent les Grecs face à la famille. On pourrait avancer l'hypothèse que la famille prend le rôle d'un Etat-Providence quasi-inexistant.

---

9 Delphy Christine, "L'ennemi principal. Penser le genre", p.8, Syllepse, Paris 2001

10 Au contraire, dans la plupart des villes d'Europe occidentale, où les toxicomanes sont cachés, resreints à des lieux non visibles par les citoyens

vent de leurs parents de petites sommes d'argent destinées à leur permettre de se désintoxiquer. Il consomme de l'héroïne par voie intramusculaire, étant donné que la plupart de ses veines sont détruites en raison de la consommation par voie intraveineuse qu'il faisait auparavant: il lui faut une heure pour trouver une veine "propre" qui puisse accepter le produit.

Nous devons ici expliquer les modes de prise de l'héroïne: il existe trois modes différents: le « shoot », le « sniff » et la « fumette ». Avec le shoot, c.-à-d. l'injection intraveineuse, les avantages sont que l'héroïne agit directement sur l'utilisateur, avec en plus un effet qualitatif, le fameux "flash" qui dure une à deux minutes. Étant donné par ailleurs que le produit "va directement dans le sang", ce mode de prise est moins coûteux parce que la prise par voie orale ou respiratoire filtre l'héroïne. Après un certain temps, il devient impossible d'utiliser les veines et le toxicomane privilégie la plupart du temps la prise par voie intramusculaire qui agit 5 - 10 minutes après la prise mais le "produit arrive sans pertes à son but". Le plus grand avantage du shoot d'un point de vue pratique est économique: il n'y a aucune perte du produit alors que, comme nous disait Aris, "avec les autres méthodes, sniffer ou fumer, la moitié de la came est perdue, c'est comme si tu jetais des billets de mille drachmes dans la rue". Les deux autres modes, le sniff et la fumette sont plus onéreux, surtout la fumette, étant donné qu'il faut une quantité de produit supérieure, presque double, pour arriver au même résultat, et en plus avec un laps de temps de 10 à 20 minutes avant que le produit ne commence à agir. Ce laps de temps n'est pas négligeable pour un toxicomane. Par conséquent, pour éviter de se shooter (lorsqu'on est déjà dépendant et non quand on commence à le devenir) il faut avoir suffisamment d'argent pour pouvoir dépenser le double de sorte à avoir les mêmes effets. À l'opposé, les incidences sur la santé par rapport aux modes d'utilisation de l'héroïne sont inversement proportionnelles: celui qui se shoote risque de mourir à tout instant, soit par overdose, soit par une dose d'héroïne coupée excessivement, alors qu'il est très rare que quelqu'un meurt en sniffant ou en fumant (sauf s'il a absorbé en même

temps des quantités considérables d'alcool ou de tranquillisants). En outre, celui qui ne fait pas d'injections, n'utilise pas de seringues et n'est donc pas exposé aux dangers des maladies infectieuses, telles que le SIDA ou les hépatites.

Le second, Georges, a 31 ans et "travaille" dans une compagnie maritime, dont son père est propriétaire. Il provient d'une famille très riche, propriétaire d'une dizaine de bateaux commerciaux et vit avec ses parents. Je n'ai jamais compris ce qu'il faisait exactement quand il était au boulot - mis à part téléphoner à des amis. C'est pour cette raison que le mot "travaille" plus haut est entre guillemets. Il dispose d'une Peugeot 306 mais utilise souvent la jeep de sa sœur ou la Mercedes de son père (à l'opposé de Aris qui a une ancienne moto en panne qu'il n'a jamais réparée). Il a par ailleurs un téléphone portable, dernier modèle, dont le prix est plus élevé que l'équivalent du SMIC grec. Il est dépendant de l'héroïne depuis 10 ans environ mais il la consomme soit en sniffant soit en fumant. Il lui arrive de se shooter exceptionnellement mais cela aura lieu dans le cadre d'une pratique festive, par exemple un samedi soir avec des amis.

## DEUX TYPES DE CONSOMMATION

Aris est obligé de rester quelques fois même plus d'une à deux heures à la place Omonia ou aux alentours à partir de 9-10 heures du matin pour acheter une dose de qualité "tolérable" qui lui coûtera aujourd'hui environ 1500-2000 drachmes (30-40 FF) (le coût de l'héroïne a considérablement chuté ces dernières années: en 1993 une dose coûtait environ 7000 drachmes - 140 FF, en 1995, 5000 drachmes - 100 FF, en 1997, 3500 drachmes - 70 FF alors que pendant l'été 2001 elle se vendait à 1500 - 2000 drachmes soit 30 à 40 FF). Il aura trouvé la somme nécessaire souvent en faisant la manche auprès des passants. Si l'on compte le laps de temps qu'il lui faut pour se rendre à pied de chez lui à Omonia, il lui faudra 2 à 3 heures environ pour rassembler l'argent nécessaire et quelques *Royphnol* (que l'on trouve aisément en Grèce) qui lui permettront d'être "convaincant" auprès des passants auxquels il demandera de l'argent pour faire sa pre-

mière injection de la journée *en faisant* "disparaître" les premiers symptômes de manque qui ont commencé à se manifester dès son réveil. Dans le cas où il n'est pas repéré par la police tout au long de sa recherche d'argent, ce qui n'est pas improbable, puisque son apparence physique s'identifie au stigmate du criminel / voyou pour la "société" (vieux habits sales, bouche édentée, nombreux tatouages, traces de piqûres dans les bras) et n'est pas interpellé pendant l'achat lors d'une rafle de la police (brigade des stupéfiants) à Omonia, il va s'empresse de se faire un injection dans une des maisons abandonnées<sup>12</sup> du quartier ou dans les toilettes d'un café à proximité ou du Mac Donalds d'Omonia (heureusement en Grèce jusqu'à aujourd'hui encore, on n'est pas obligé d'être muni d'un ticket de caisse pour aller aux toilettes d'un fast-food comme cela est le cas à Strasbourg) avec l'angoisse de se shooter le plus vite possible sans attirer l'attention. Le toxicomane pressé par le temps, est angoissé, stressé. L'injection s'effectue donc dans de très mauvaises conditions. Cette situation augmente les probabilités pour le toxicomane de mourir sur le coup ou

---

12 Il existe dans le centre d'Athènes de nombreuses maisons néoclassiques laissées à l'abandon en raison des différends entre les co-propriétaires dans lesquelles trouvent refuge de nombreux toxicomanes et quelques SDF. Ces maisons sont semblables à celles décrites par Ph. Bourgeois à New York dans son article "Une nuit dans une shooting gallery" (*Actes de Recherche en Sciences Sociales*, No 94, sept. 1992). Ces endroits commencent à disparaître à cause des rafles de la police qui visent à "faire le ménage" au centre d'Athènes, en vue de la nouvelle "grande idée" de la nation, c.-à-d. les Jeux Olympiques de 2004, avec comme objectif la préparation du centre d'Athènes à l'arrivée des touristes auxquels l'Etat grec préfère de loin montrer les monuments historiques comme l'Acropole plutôt que les toxicomanes "du coin". Il a entamé dès lors un grand aménagement du centre-ville qui consiste à "virer" les populations "indésirables" (toxicomanes, SDF, immigrés, etc.) et aseptiser le centre-ville, comme dans la plupart des métropoles d'Europe occidentale. "Le terrible spectacle des pauvres qui vivent la crise a été éliminé de l'espace public bourgeois. Une fois la ville désinfectée des signes de la souffrance sociale, les prix de l'immobilier ont grimpé et le tourisme en provenance d'Europe a atteint des records", Ph. Bourgeois: *"En quête de respect. Le crack à New York"*, Seuil 2001.

de nuire à sa santé de manière générale. Cela explique le fait que même si tous les toxicomanes savent qu'ils ne doivent pas partager les seringues pour éviter tout risque de contamination par des maladies infectieuses, ce principe n'est pas toujours respecté, tout simplement parce que cela n'est pas possible en pratique.

Etant donné qu'en état de manque il est difficile d'attendre le bus et de faire le trajet jusque chez soi (quand il existe un "chez soi") pour se shooter, la plupart des toxicomanes ont des comportements-stratégies similaires. Aris, comme tous les toxicomanes issus des couches sociales défavorisées, ne dispose pas de son propre moyen de transport, il n'a pas d'argent à dépenser en taxi, (*ce qui rendrait supportable du point de vue des conditions somatiques le laps de temps entre l'achat et la prise d'héroïne*). Il est par ailleurs encore plus improbable qu'un toxicomane pauvre dispose de son propre appartement où il pourrait se shooter en prenant toutes les précautions médicales qui s'imposent pour faire une injection. Même si Aris dispose d'un petit studio, son habitus de classe ne coïncide pas avec le "comme il faut" médical d'une injection. Ainsi, Aris se fera une injection dans laquelle la plus grande partie du produit sera composée des différentes substances qui sont ajoutées habituellement à l'héroïne pour la couper : terre, cacao, café, sodium, cachets concassés, etc., ce qui aura petit à petit un effet néfaste sur sa santé beaucoup plus que la prise d'héroïne en tant que telle. Si pour l'injection il faut utiliser une seringue à usage unique, cette seringue pourra pratiquement être utilisée 10 à 20 fois avant d'être totalement inutilisable, alors que le mélange d'héroïne et d'eau sera bouillie dans une cuiller sale et noircie par la rouille à cause de la combustion, en utilisant l'eau du robinet et non pas une ampoule d'eau distillée<sup>13</sup>. Je me suis retrouvé quelques fois dans des lieux où des toxicomanes se shootaient et leur ai deman-

---

13 Pour préparer une dose d'héroïne, il faut une cuiller dans laquelle on place la poudre de l'héroïne, de l'eau et un peu de jus de citron ou de l'acide citrique (comme dissolvant); à l'aide d'un briquet, on chauffe la cuiller, le mélange bout et s'homogénéise: il est alors prêt pour l'injection.

dé pourquoi il n'utilisaient pas une cuiller propre ou une ampoule d'eau distillée (d'autant plus que leur prix est dérisoire et que la plupart des pharmaciens reçoivent des "conseils informels" du ministère de la santé de fournir gratuitement les seringues ou les ampoules d'eau aux toxicomanes quand ils n'ont pas d'argent). Ils m'ont répondu ironiquement en me disant "c'est pas le moment de poser de telles questions", "ça te regardes pas", etc. J'ai compris que dans cette ambiance ma question était en effet déplacée. Il faut remarquer ici que les usagers d'héroïne issus des classes sociales pauvres, des couches socialement, économiquement et culturellement démunies ont des dispositions très différentes vis-à-vis de ce qu'impose le "comme il faut" médical des couches sociales élevées. Ce n'est pas pour les 50 drachmes (1FF) que coûte l'ampoule d'eau ou pour le remplacement d'une seringue déjà utilisée qui coûte encore moins qu'ils refusent cette pratique, il s'agit de dispositions, d'attitudes acquises qui se sont développées dans des conditions d'existence avant le début de la consommation de l'héroïne qui font que ces individus jugent illogique et inutile de prendre toute mesure de prévention pour leur santé, toute précaution à long terme, lorsque le danger n'est pas immédiat. Nous pouvons considérer d'ailleurs que ce qui est valable pour la conception esthétique (comme l'a écrit P. Bourdieu "la dépendance de la disposition esthétique à l'égard des conditions matérielles d'existence, passées ou présentes, qui sont la condition tant de sa constitution que de sa mise en oeuvre, en même temps que l'accumulation d'un capital culturel qui ne peut être acquis qu'au prix d'une sorte de retraite hors de la nécessité économique"<sup>14</sup>). vaut de la même façon pour la santé. Un toxicomane qui aura grandi au sein des couches sociales démunies a appris à traiter souvent la douleur psychique comme "inexistante" et la douleur somatique non comme une maladie qui nécessite un traitement (par exemple, en essayant de se guérir d'une grippe en prenant des aspirines et en allant chez le médecin uniquement lorsqu'il aura 40 de fièvre). Son attitude au-

jourd'hui en tant que toxicomane est similaire à celle qu'il avait par le passé, celle qu'il a apprise et qui conditionne son existence. Ce n'est pas l'héroïne qui a affaibli son "bon sens" et qui lui fait utiliser plusieurs fois la même seringue: c'est son origine sociale, son appartenance à une certaine classe sociale où les objets utilisés, qu'il s'agisse de voitures, télévisions ou seringues, le sont jusqu'à ce qu'ils soient irréparables et bons à jeter. C'est à ce moment là seulement qu'ils seront remplacés mais jamais aussi longtemps qu'ils peuvent servir. A une question similaire, Aris m'a répondu: « Tu es fou? Pourquoi jeter la seringue? Elle n'est pas encore cassée".

Ajoutons à propos de Aris que, comme la prise d'héroïne coupée ne le satisfait que rarement, il prend souvent des sédatifs, tranquillisants ou somnifères afin d'augmenter les effets de l'héroïne, augmentant ainsi les probabilités de décès, *parce que* l'effet de ces substances prises ensemble est multiplicatif. (il s'agit là d'une des principales causes de décès chez les toxicomanes).

Une fois qu'Aris a fait sa première injection, celle-ci dans le meilleur des cas va lui permettre de se sentir "normal", c.-à-d. sans effet d'euphorie mais sans effet de manque, *ou* de sevrage. Les symptômes de sevrage vont commencer à apparaître 6 à 8 heures plus tard environ. Il bénéficie donc de ce laps de temps pour essayer de trouver une ou plusieurs doses d'héroïne qui vont lui permettre de "passer" la journée et surtout de dormir la nuit. Compte tenu de son âge (et de son expérience), de sa longue appartenance à ce groupe et de ses emprisonnements qui lui donnent un capital social et un réseau de relation parmi les toxicomanes, il va essayer de mettre en oeuvre des stratégies pour arriver à atteindre ses objectifs. Ces stratégies peuvent varier: continuer à faire la manche, trouver un (plus jeune) toxicomane *plus jeune* et l'arnaquer, se mettre "devant" un autre dealer (c.-à-d. être au centre du trafic, rassembler 4-5 personnes qui vont lui faire confiance pour les amener 400-500 mètres plus loin où il va attendre le dealer et recevoir comme récompense une dose de meilleure qualité) ou tout simplement trafiquer, s'il a la chance de trouver quelqu'un qui va

---

14 P. Bourdieu, "La distance à la nécessité, in *La distinction*", p.56, Minuit, 1979

lui confier certaines doses à revendre. Dans le cas où rien de cela n'est réalisable, il va être obligé au début de la soirée d'essayer de voler une caméra ou un appareil photographique d'un touriste japonais dans le quartier de l'Acropole, à 20 minutes à pied d'Omonia, ou tout simplement de commettre un vol à l'arraché et courir pour éviter de se faire arrêter.

Quel que soit le scénario, Aris à un moment donné va rentrer chez lui. Il sera vulnérable à tout contrôle éventuel de la police puisqu'il est aisé de voir au premier coup d'œil qu'il s'agit, dans le jargon de la police grecque, "d'un individu potentiellement suspect" et se faire embarquer au commissariat ("montre-moi tes bras" est la question la plus classique d'un policier qui contrôle une telle personne: tous ceux qui se shootent sont couverts de traces alors que, par la force des choses, tous ceux qui sniffent ou fument sont innocentés puisque ces modes de prise d'héroïne ne laissent pas de signes visibles sur le corps).

Il faut en outre signaler à propos de son apparence extérieure qui permet de le caractériser comme "un gars ayant l'apparence d'un toxicomane, sale et débraillé", à quel point cette idée est préconçue puisqu'elle ne concerne que l'apparence du toxicomane issu d'une classe sociale défavorisée. La conception qui ne prend pas en compte le social et les classes sociales et qui sous-entend que la prise de "drogues" rend l'usager indifférent à son apparence extérieure, à son habillement et plus généralement le fait négliger la façon dont les autres le voient, n'est pas fondée, comme le montre le fait que dans le monde de la mode, de la haute couture et, de manière plus générale dans les milieux mondains où l'un des principaux enjeux est certainement l'apparence extérieure, on rencontre assez fréquemment des usagers de drogues "dures" (surtout de l'héroïne et de la cocaïne ou du "speedball", mélange d'héroïne et de cocaïne très puissant).

Par conséquent, Aris aura, après une longue période de prise d'héroïne un casier judiciaire bien fourni, de fortes chances d'avoir attrapé une hépatite (voire même le SIDA), en général une santé hypothéquée et certai-

nement une vie quotidienne insupportable (s'il est toujours en vie depuis notre dernière rencontre en juillet 2001).

Passons maintenant de l'autre côté de la barrière, chez Georges. On peut dire qu'il est beaucoup plus dépendant de l'héroïne que Aris, puisque, ayant de l'argent, il consomme de plus grandes quantités d'héroïnes (le degré de dépendance physique est proportionnel à la quantité d'héroïne consommée; plus les quantités consommées sont grandes, plus la dépendance est forte). L'aisance financière lui donne la possibilité d'acheter une fois par semaine une grande quantité (il achète à peu près 50-70 grammes par semaine, ce qui équivaut à 500-700 *doses de rue* d'héroïne beaucoup plus pure) à un meilleur prix (puisque l'achat en gros est toujours meilleur marché que l'achat au détail). De cette façon, il ne perd pas son temps en marchandages quotidiens, *il se procure un produit assez pur, il a un "bon" dealer* (tous les commerçants, qu'ils vendent de l'héroïne ou des tapis, traitent mieux le gros que le petit acheteur). Etant donné qu'il *réduit le nombre de ses rendez-vous d'achat* (une fois par semaine), il minimise également les risques de se faire interpeller, d'autant plus que les rendez-vous avec son dealer ne sont pas fixés n'importe où: en donnant rendez-vous dans un quartier bourgeois, en arrivant avec la Mercedes de son père, il n'est pas trop vulnérable à des contrôles de police. Même dans le cas où il serait interpellé, il peut craindre dans le pire des cas un conflit familial mais non le tribunal: avec un "bon" avocat, de bonne "réputation" il se sortira vite des problèmes judiciaires, comme simple usager d'héroïne.

De toutes façons, on le sait, la justice contribue à la reproduction de la structure des relations des classes. "Chaque sujet social est équipé d'un certain capital légal et d'un certain habitus, lequel contribue à la détermination, entre autres, des prises de position en rapport au capital légal et à la loi. Le privilège légal qui se différencie de par ces deux caractéristiques dans chaque classe sociale est responsable de l'inégalité des sujets sociaux devant la justice et le traitement pénal, et est par conséquent responsable en majeure partie des pourcentages inégaux de choix et



de condamnation"<sup>15</sup>. Les *schèmes* mentaux des juges, procureurs ou policiers, déterminés en grande partie par la représentation qu'ils ont des classes sociales- lorsqu'ils ont affaire à un toxicomane, sans dents, avec beaucoup de tatouages et un langage qui ne correspond en rien au langage « officiel » ou à un autre toxicomane en costume, cravate, bien renseigné par son avocat sur ce qu'il faut faire et dire au tribunal, sur la manière de se comporter - peuvent être déterminants dans leur jugement.

Georges peut donc consommer d'énormes quantités d'héroïne, s'absenter quelques minutes aux toilettes pendant les heures de travail pour sniffer sa drogue ou fumer tranquillement sur son balcon chez lui, tout en écartant tout risque de mort par overdose et de contamination par les maladies infectieuses, alors qu'à long terme il nuit infiniment peu à sa santé, en raison de la pureté de l'héroïne et de la manière dont elle est prise. Si un week-end où au cours d'une soirée il se fait quelques injections par voie intraveineuse, cela se fait dans des conditions de « laboratoire médical ». Le syndrome de manque, bien évidemment, lui est quasiment inconnu, puisqu'il a toujours de l'argent à sa disposition pour s'acheter de la drogue. Il lui arrive, comme il me l'a dit, de retarder de quelques heures la prise d'héroïne mais dans une logique d'eudémonisme hédoniste, c.-à-d. afin de sentir quelque peu le manque pour avoir plus d'effets pendant la prise. Cette situation ne lui crée aucun problème à son travail et son casier judiciaire est vierge. A long terme, il est possible que son état de santé soit affecté mais même dans ce cas il a de fortes chances d'éviter une aggravation de son état de santé, étant donné qu'il se soumet une à deux fois par an un check-up général. Cela est inimaginable pour Aris qui a uniquement appris qu'il souffrait d'une hépatite C (ou B, il ne se souvenait pas de quelle hépatite il avait été contaminé; "quelle est la différence me disait-il, tu as une merde dans le foie") lorsqu'il a été hospitalisé pour over-

dose. Même si Georges était victime d'une overdose ou s'il attrapait une hépatite, etc., il est évident que la qualité des prestations de soins qu'il recevrait (p.ex. dans une clinique privée) est incomparable à la qualité des soins que recevrait Aris.

## DESINTOXICATION ET SITUATION SOCIALE

S'agissant des chances de désintoxication, il faut encore une fois éviter l'approche médicale parce que selon celle-ci Georges consomme en une après-midi ce que Aris consomme en une semaine et a donc beaucoup moins de chances de se désintoxiquer donc a moins de probabilités de réussir<sup>16</sup>. L'inégalité des chances face à la possibilité de se désintoxiquer est encore plus grande ici. Prenons l'exemple de Georges: il peut, s'il le désire, aller dans les cliniques les plus prestigieuses au monde, essayer les nouveaux traitements qui existent dans ce domaine, trouver (et payer) les meilleurs psychiatres "spécialistes des drogues", etc. Cela ne signifie pas qu'il va se désintoxiquer mais il aura tout de même plus de possibilités pour y arriver. Aris, par contre, a la possibilité de suivre un programme de méthadone ou un programme "sec" qu'il suivra uniquement si on l'y oblige ("obligation des soins"), en raison de la difficulté de ce sevrage. Par ailleurs, il n'est pas si aisé d'être accepté dans un tel programme, car il existe 900 places<sup>17</sup> pour environ 70.000 toxicoma-

---

15 Nikos Panayotopoulos, *"La Croyance à l'ordre. Contribution à une analyse du maintien de l'ordre"*, p. 273, Patakis, Athènes 2001

---

16 Sans entrer dans les détails sur les diverses approches et traitements qui existent en Grèce: en gros, il y a les programmes dits "secs" (c.-à-d. le sevrage et la période qui suit se déroule sans aucun traitement de substitution et pharmaceutique de manière générale) et les programmes de substitution (à la méthadone et depuis septembre 2001 à la buprénorphine, le fameux Subutex); depuis 2000, il existe également un programme d'entretien à la méthadone (le toxicomane peut prendre de la méthadone pour une durée indéterminée sans être obligé de réduire la dose où de se désintoxiquer).

17 Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou, Séminaire 8, 9 Octobre 2001. Les données du Groupe Pompidou (Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants) sont fournies par les responsables de chaque pays. En ce qui concerne la Grèce, les 900 personnes traitées sont estimées sur une popula-

nés et le processus d'acceptation dans un tel programme dure longtemps ; à ce sujet les rumeurs parmi les toxicomanes sont nombreuses ("il faut donner 50,000 drachmes - 1000 FF - et tu entres immédiatement") mais nous n'avons rien constaté qui puisse le prouver (le manque de preuves ne signifie pas toutefois que ces allégations sont fausses). Il est incontestable que le capital social, le capital des relations et des connaissances est distribué inégalement entre Georges et Aris, ce qui compte plus dans un pays comme la Grèce où le clientélisme touche tous les aspects de la vie publique.

Et même si Aris réussissait à entrer dans un programme de substitution ou d'entretien à la méthadone, son habitus ne le prédispose pas à réussir à concilier les exigences et les règles qu'il faut respecter pour rester dans le programme (interdiction de violence physique ou verbale, pas de retard aux rendez-vous avec le psychologue et le responsable, etc.). Comme il n'aura pas de revenus, il va très vite basculer, pas nécessairement dans la consommation d'héroïne (qui l'exclurait immédiatement du programme) mais dans des conditions de vie qui vont rendre l'usage de l'héroïne inévitable (petits vols, petit commerce d'héroïne etc., c.-à-d. tout ce qu'il faisait auparavant, mais cette fois pour survivre). Nous trouvons assez révélateur l'extrait ci-dessous tiré d'un entretien / débat que nous avons eu avec un autre toxicomane (issu également des classes populaires): "... pour entrer dans un tel truc il faut attendre 2-3 ans. Et quand tu entres, d'accord, ça va mieux. Mais ils s'en fichent comment tu vas faire pour vivre, leur boulot c'est de nous donner notre sirop chaque jour à 14h00. Et qu'est ce que tu vas manger? Où est-ce que tu vas trouver de l'argent pour des clopes, pour un café? On ne nous aide en rien. Moi aussi j'ai suivi un de ces programmes. Ils m'ont viré après une semaine. Tu sais pourquoi? Je me shoote depuis 18-20 ans. C'est la seule chose que je sais faire. Et donc quand je suis parti du programme de la mé-

---

tion de 20.000 - 50.000 héroïnomanes. On peut comprendre la valeur de cette estimation par cet écart. L'un des participants grecs nous a dit qu'on "donne ce chiffre pour ne pas trop s'écarter de la moyenne européenne. A mon avis on peut parler d'une population d'environ 70.000 personnes".

thadone, d'accord, je me sentais bien mais il fallait aussi que je mange, que je fume une clope. Je suis resté trois jours sans rien manger, trois jours, je te le jure. J'ai pas résisté et j'ai fait ma connerie, j'ai dévalisé une vieille. Les keufs m'ont attrapé et on m'a exclu du programme de la méthadone. J'ai fait trois mois de tôle. Mais ces gars ne savent ce que c'est de rester trois jours sans manger, même pas un morceau de pain... "

Georges, contrairement à Aris, s'il entre dans un tel programme, peut recevoir plus d'argent par ses parents qui l'aideront dans une période difficile de sa vie, peut avoir recours à un (voire même deux) psychiatres privés, etc.

Il est dès lors évident que les chances de désintoxication varient en fonction de l'origine sociale. Les conduites engendrées par l'habitus ne se transformeront pas fondamentalement à cause de l'usage d'héroïne mais vont plutôt s'adapter à cet usage.

## LA TOXICOMANIE, UN FAIT SOCIAL

Nous espérons être parvenus à montrer à travers cette observation participante de deux toxicomanes, combien les individus faisant usage d'héroïne constituent en fait une catégorie très hétéroclite. Nous avons présenté deux personnes dont l'une consomme beaucoup plus d'héroïne et est beaucoup plus dépendante mais ne sera pas cependant considérée comme toxicomane par "le monde", par la police, etc. à l'inverse de l'autre qui bien que beaucoup moins dépendante -puisqu'elle consomme moins - constitue l'image du toxicomane pour "le monde", la police et le système judiciaire. "Tout montre en effet que les pratiques déviantes sont, elles aussi, marquées par les inégalités des conditions d'existence et varient selon les positions occupées dans l'espace social"<sup>18</sup>. Ceux qu'on appelle toxicomanes (c.-à-d. la représentation qu'on en a) sont en fait les fils et filles des membres des classes populaires. La dépendance physique est certes la même pour tous les toxicomanes, mais les conditions d'existence et les

---

18 Christian de Montlibert: *"La violence du chômage"*, PUS, 2001, p.98

positions occupées dans l'espace social peuvent rendre cette dépendance beaucoup plus ou beaucoup moins difficile à vivre au quotidien et surtout avoir des conséquences inégales sur les effets de la toxicomanie dans le domaine de la santé et sur les problèmes avec la police et la justice. Nous sommes par ailleurs persuadés -mais en l'absence de statistiques crédibles, nous ne pouvons nous baser que sur l'expérience constituée par nos recherches empiriques- que la mortalité des toxicomanes issus des classes sociales défavorisées est beaucoup plus élevée que celle de ceux issus des classes supérieures.

En outre, nous espérons avoir réussi à montrer que les possibilités de s'en sortir varient, elles aussi, en fonction de l'origine sociale. Nous aimerions insister ici sur le fait que nous n'affirmons pas qu'un toxicomane pauvre ne peut pas se désintoxiquer, mais que « la désintoxication » ne devient pas réalité pour tout le monde. Même s'il arrive à se désintoxiquer, la désintoxication sera souvent provisoire pour le toxicomane des milieux populaires parce qu'il n'aura pas les moyens financiers pour survivre, ce qui contribuera à l'entraîner à nouveau dans d'anciennes pratiques.

L'inégalité des chances face aux drogues n'est pas un phénomène nouveau. E. Engels dans "La situation de la classe ouvrière en Angleterre" a bien montré le processus par lequel les femmes des ouvriers au 19ème siècle donnaient à leurs enfants du Godfrey's Cordial (sirop à base d'opium) pour les rendre "forts" et pour les préparer aux difficultés de la vie qui les attendait. Selon Engels, beaucoup de ces enfants mourraient avant d'atteindre l'âge de 2 ans. Il suffit de comparer cette situation avec les descriptions (ou plutôt les éloges) que faisait Arthur Conan Doyle dans ses romans à propos de son héros Sherlock Holmes et l'usage qu'il faisait de cocaïne ou de morphine pour affronter les "difficultés des problèmes qu'il avait à résoudre"<sup>19</sup> pour se rendre compte des différences sociales.

---

19 Nous avouons notre ignorance des traductions des aventures de Sherlock Holmes en France. En Grèce toutefois les traductions de ces dernières années "omettent" les pages où le fameux détec-

Il est évident que notre approche va à l'opposé du point de vue médical qui est aujourd'hui prédominant pour qui "la toxicomanie est présentée comme une rencontre entre des produits modifiant le fonctionnement normal de l'appareil psychique et des individus plus ou moins prédisposés, du fait de leur "fragilité psychique" à les consommer, rencontre que favorisent certaines conditions socio-économiques et culturelles"

Cette définition oublie que la fragilité psychique n'est pas indépendante des conditions sociales, économiques et culturelles de l'existence.

Nous aimerions en conclusion citer Giancarlo Arnao, lequel, en mentionnant des histoires différentes de consommation d'héroïne, raconte l'expérience de deux médecins anglais qui pendant 14 jours se sont soumis à des injections d'héroïne afin de se rendre dépendants et de démontrer que les effets de la consommation ne sont pas agréables à tous. "Aujourd'hui, cela fait une semaine que nous consommons de l'héroïne, 7 jours de maladie bénévole et on se sent si mal... Ce qui est surprenant c'est que ça ne procure aucune joie ou bien-être. Tu sens simplement un poids et tu te sens complètement éloigné, le monde passe à côté de toi, et toi tu te sens complètement éloigné, presque indifférent..." (Ian Oswald, un des deux médecins). On pourrait trouver beaucoup d'inconvénients à ce test (période limitée de la consommation, à priori négatif de l'utilisation, etc.). Il est, par ailleurs évident que les deux médecins étaient des personnes moins appropriées en raison de leur formation et de leur habitus pour ressentir une satisfaction à la prise d'héroïne. Ce qui nous semble toutefois très important ce sont les paroles avec lesquelles I. Oswald décrit un des effets les plus habituels de l'héroïne: "le monde passe à côté de toi, alors que toi tu te sens complètement éloigné". Il s'agit exactement de l'impression que nous ont décrite plusieurs

---

tive se shoote à la cocaïne ou à la morphine tout en faisant l'éloge des qualités de ces substances.

20 M. Zafiroopoulos, Patrice Pinelle, "Drogues, déclassement et stratégies de disqualification", *Actes de la recherche en sciences sociales*, no 42, p. 61

21 Giancarlo Arnao, "Il dilemma eroina", Fertcinelli 1985, p.17

toxicomanes (avec bien sûr un tout autre langage). Il s'agit du sentiment de "non-existence" auquel Zimberg<sup>22</sup> fait référence pour définir les effets de l'héroïne ("T'en a rien à foutre de personne", nous disait Aris).

La différence entre ceux qui apprécient l'héroïne et ceux auxquels elle procure des impressions négatives ne se trouve pas dans la différence des effets subjectifs mais dans la

valeur différente qu'ils leur accordent c'est à dire dans les processus sociaux qui ont construits ces différences. On sait très bien que les valeurs et le système de valeurs d'un individu sont conditionnés, en majeure partie, par son appartenance à un groupe social.

---

22 Zimberg, Norman, *"Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use"*, Yale University Press, London