

## ***Sciences sociales et drogues : la résistible aporie***

### ***Commentaire***

*Jean-François Werner\**

*Ce n'est pas à cause de mes connaissances particulières sur la Chine ou l'Asie (elles relèvent du savoir commun et sont très limitées) que j'ai été sollicité pour commenter le papier de G. Bévoud, mais en fonction d'un savoir restreint sur l'usage des drogues (1) en Afrique acquis en tant qu'anthropologue. Aussi mon intervention se limitera t-elle à quelques réflexions de nature méthodologique et, chaque fois que c'est possible, à établir des comparaisons entre la situation observée en Chine et celle qui prévaut en Afrique. Quant au titre donné à ce texte, il fait référence aux difficultés que rencontrent les sciences sociales à construire un objet qui leur soit propre dans un domaine où leur autonomie est en jeu. Je terminerai en essayant de faire partager au lecteur les leçons que j'ai pu tirer de mon expérience africaine en la matière.*

*\* Jean-François Werner, ORSTOM, 01 BP1434, Bouaké 01, Côte d'Ivoire.*

*(1) Une drogue se définit comme une substance psychotrope (susceptible de modifier le fonctionnement du système nerveux central) dont l'usage est soit interdit, soit fortement réprimé par l'État.*

Fonds Documentaire ORSTOM



010012212

Fonds Documentaire ORSTOM

Cote : B\*12 212 Ex : 1

### *Où il est question de chiffres à remettre en question*

*Si le problème de la fiabilité et de la validité des sources (en ce qui concerne l'histoire) ou des données (pour reprendre la terminologie utilisée en sociologie et en anthropologie) à partir desquelles peut s'élaborer un savoir de nature scientifique est une préoccupation constante des chercheurs quel que soit leur domaine d'activité, il l'est encore plus en matière de drogues où le contrôle de l'information est largement entre les mains du pouvoir politique. A cet égard, le texte de Bérout montre bien les limites étroites dans lesquelles un travail de nature scientifique est vite enfermé quand il se fonde quasi exclusivement sur des informations de seconde main.*

*La dimension historique du phénomène est à peine esquissée par l'auteur, qui ne semble pas disposer d'informations précises sur la consommation des psychotropes dans le passé, si ce n'est à propos du rôle joué par la Grande-Bretagne, au XIX<sup>e</sup> siècle, dans la production massive d'opium (cultivé en Inde) et sa distribution en Chine. Une politique mise également en œuvre par les Français en Indochine (la régie de l'opium) avec pour objectif celui de faire payer la colonisation aux colonisés eux-mêmes (Discours-Gatin, 1992). Nous touchons ici du doigt une différence fondamentale entre les colonisations asiatiques et africaines puisque, à ma connaissance, les Européens se sont « bornés », en Afrique, à promouvoir la consommation de deux psychotropes licites selon leurs propres normes, l'alcool et le tabac.*

*Quant aux données épidémiologiques communiquées par l'auteur, leur variabilité et leur caractère parcellaire montrent à quel point elles sont à prendre avec des pincettes, d'autant plus que nous ne disposons d'aucune information sur la manière dont elles ont pu être rassemblées. Or, étant donné la nature éminemment politique de cette question (c'est la légitimité même de l'État qui est en jeu), on peut supposer que toutes les manipulations, dans un sens ou dans l'autre, sont possibles surtout quand existe une confusion entre les instances médicale et judiciaire, comme le souligne l'auteur à plusieurs reprises.*

*Mais ce n'est pas seulement la fiabilité de ces données qui est incertaine, leur validité pose également problème. En l'absence de précision concernant ce que les autorités chinoises entendent par « toxicomanes » et « toxicomanies » (2) et dans l'ignorance où nous sommes des modalités de*

(2) A mon sens, la critique peut (et doit) s'appliquer au vocabulaire utilisé : pour ma part, je préfère le terme de « psychotropes illicites » à celui de « drogues » (qui renvoie à une définition légale) et celui d'« usagers » ou de « consommateurs » à celui de « toxicomanes » (trop médicalisé).

*recrutement des populations considérées (en particulier dans les centres de soins), le lecteur n'est pas en mesure de savoir quel objet est mesuré en définitive. Et quand les chiffres se font plus précis, la taille dérisoire des «échantillons» soumis à l'analyse statistique (quelques centaines de personnes alors que la population chinoise dépasse le milliard d'individus) ne permet pas d'en tirer autre chose que de fragiles et précaires suppositions (3).*

### **Indices et hypothèses**

*Ceci dit, à partir des indices qui nous sont fournis par l'auteur, il est possible de dégager quelques traits remarquables de la situation chinoise, à condition de rester sur le plan d'une interprétation purement qualitative.*

*A l'exception du cas particulier de la Mongolie, certaines caractéristiques sociales des usagers de drogues apparaissent communes à la Chine et à l'Afrique : je veux parler de la jeunesse de cette population et du fait qu'il s'agit en majorité d'individus de sexe masculin. Si les chiffres concernant le niveau de scolarisation des usagers ne sont guère utilisables dans la mesure où ils ne peuvent être mis en rapport avec ceux de la population globale, il reste néanmoins que le pourcentage des personnes ayant atteint le niveau secondaire est relativement élevé, en tout cas sans commune mesure avec ce que l'on peut observer en Afrique dans une population homologue. Quant aux statistiques relatives à l'emploi, on peut se demander si la proportion importante d'individus au chômage ou «en attente d'emploi» n'est pas tout simplement à mettre en relation avec le fait qu'une majorité des sujets ne seraient pas encore entrés sur le marché du travail du fait de leur âge.*

*Quoi qu'il en soit, il semble que des causes différentes (transformation brutale et rapide de l'économie en Chine, stagnation et récession en Afrique) puissent produire des effets identiques (accélération de l'exode rural et de l'urbanisation, accroissement des inégalités sociales, apparition de phénomènes d'exclusion, affaiblissement des solidarités lignagères...) qui constituent des facteurs importants dans l'émergence de ces comportements déviants.*

---

(3) Je pense notamment à cette répartition en groupes ethniques calculée à partir d'une population de moins de 600 personnes suivies dans un centre de traitement : quand on connaît l'extrême complexité de la question ethnique, tant en Chine qu'en Afrique, ce genre d'extrapolation est particulièrement risqué.

*D'autres informations relatives à la nature des psychotropes utilisés ne manquent pas d'étonner : si la prédominance des opiacés (opium et héroïne) n'est guère surprenante compte tenu de la proximité des zones de production, par contre l'absence du chanvre indien, des médicaments psychotropes et du crack, toutes substances communément répandues dans les grands centres urbains africains, pose question. En comparant ces informations avec celles disponibles pour le continent africain, on peut avancer que les différences constatées mettent en évidence l'importance capitale de l'offre dans la structuration des marchés. En ce qui concerne l'héroïne, par exemple, il ne fait pas de doute que l'augmentation spectaculaire de sa consommation dans le sud de la Chine est une conséquence directe de la mise en place ces dernières années de circuits de distribution entre le Triangle d'or et Hong Kong. Un événement analogue s'est passé en Afrique sub-saharienne avec l'apparition, dans les années quatre-vingts, de nouvelles filières établies par les trafiquants entre les zones de production asiatiques et les zones de consommation européennes et nord-américaines : si, au départ, l'héroïne ne faisait que transiter, elle s'est progressivement diffusée dans chacune des grandes villes qui servaient de lieux de passage (Cesoni, 1992).*

*A considérer la morphologie des appareils de distribution, on note une différence importante entre les réseaux asiatiques étroitement contrôlés par des organisations de nature mafieuse et le relatif « individualisme » des trafiquants africains qui, à l'exception notable des Nigériens, agissent en ordre dispersé en s'appuyant sur des réseaux divers (à base ethnique, familiale, confessionnelle, nationale...). De ce fait, le marché est ouvert à n'importe quel individu doté d'un petit capital et résolu à tenter sa chance, d'autant plus qu'entre le petit revendeur de quartier et le grossiste existent de nombreuses positions intermédiaires qui constituent autant d'étapes dans la carrière d'un dealer ambitieux : vente au détail dans la rue puis à domicile, leadership d'un réseau de revendeurs, approvisionnement direct auprès du producteur, insertion dans des filières internationales, etc.*

*Quant à l'absence de crack en Chine, elle serait à mettre sur le compte de son éloignement à la fois par rapport aux zones où est produite actuellement la cocaïne (Amérique du Sud) et par rapport aux grandes filières de distribution. A l'inverse, du fait de leur position géographique — il suffit de traverser l'Atlantique pour passer de la Colombie au Nigéria —, nombre de ports et aéroports d'Afrique de l'Ouest, d'abord utilisés comme des lieux de transit par les trafiquants de cocaïne, sont devenus rapidement autant de marchés locaux.*

*En ce qui concerne le chanvre indien, dont on peut raisonnablement supposer (vu son caractère ubiquitaire) qu'il est cultivé et consommé au*

moins dans certaines régions de Chine, son silence statistique reste un mystère. De même en suis-je réduit aux conjectures pour expliquer pourquoi les Chinois ne font pas un usage abusif des médicaments psychotropes : est-ce parce que l'industrie pharmaceutique chinoise ne fabrique pas ce genre de molécules ou qu'il n'existe pas de marché parallèle de médicaments comme en Afrique ou bien encore que leur abus n'est pas considéré comme une toxicomanie (à l'instar de la France où les médecins en sont les principaux distributeurs) ?...

Si l'on examine à présent les modalités d'usage des opiacés, on se rend compte que la Chine occupe une position intermédiaire entre deux époques avec la coexistence d'une modalité que je qualifierai d'ancienne (opium fumé), d'une autre plus moderne (héroïne injectée) et de formes intermédiaires comme l'inhalation de l'héroïne, qui est la modalité la plus courante d'administration de cette substance en Afrique de l'Ouest. Deux remarques à propos de ces observations : d'une part, dans le contexte de l'épidémie liée au VIH, des recherches en longitudinal devraient être initiées dès maintenant afin de suivre l'évolution de ces pratiques et, d'autre part, il est possible que ces fumeurs d'opium chinois soient les représentants de groupes consommant de manière socialement contrôlée et ancienne ce psychotrope (Westermeyer, 1982).

Une hypothèse qui mériterait d'être examinée dans la mesure où des études menées dans des zones géographiquement proches (en Asie du Sud-Est) ont montré que les interdits légaux pesant sur la consommation d'opium favorisaient en fait la consommation d'héroïne, une substance plus toxique et aussi plus dangereuse vis-à-vis de la transmission du VIH en raison de ses modalités d'administration. De façon analogue, on observe, du fait de son interdiction légale, une diminution de l'usage traditionnel de la feuille de coca (mastication) par les populations andines et son remplacement par des substances beaucoup plus toxiques comme la cocaïne et ses sous-produits («basuco»). Ces observations posent la question de l'existence, dans le domaine de la production et de l'usage des psychotropes, d'interdits légaux qui, après avoir pris naissance au sein des nations occidentales, ont été imposés progressivement à l'ensemble des sociétés sans tenir compte de leurs caractéristiques sociales et culturelles (Nadelmann, 1992).

Enfin, il est étonnant de lire sous la plume de l'auteur que près de 100 % de l'opium consommé en Mongolie l'est sous forme injectable par une population composée d'éleveurs nomades, analphabètes et relativement âgés, qui l'utiliseraient comme un médicament pour traiter la maladie et la souffrance en l'absence d'un système de soins accessible. Il s'agit là, à ma connaissance, d'une situation proprement extraordinaire qui mériterait à elle seule une investigation approfondie.

### *Le drogué, c'est toujours l'Autre*

Lorsqu'il quitte le domaine du comment pour aborder celui du pourquoi, le chercheur est confronté aux pièges que lui tend une rhétorique qui associe l'usage des drogues aux figures multiples de l'Autre en fonction d'une construction idéologique qui constitue en fait une doxa sans frontières. Il apparaît ainsi que l'Autre est — au choix ou selon des configurations diverses — ethniquement différent, économiquement arriéré, de nationalité étrangère, pratiquant un mode de vie marginal (nomade vs. sédentaire) ou encore atteint d'une affection pathologique (porteur du virus HIV) dont la gravité fait de lui un danger public. Or ces différentes catégories, qui constituent autant de schémas cognitifs donnés par la culture et l'idéologie, ne peuvent en aucune façon constituer la base d'un travail de nature scientifique sans avoir été au préalable déconstruites et passées au crible de la critique.

Dans le même ordre d'idée, la mise à distance de tout jugement moral par rapport à un phénomène présenté comme l'expression contemporaine du Mal constitue une attitude nécessaire d'un point de vue épistémologique même si elle est souvent mal comprise des «intervenant» en tous genres. En Chine comme en Afrique, en Amérique et ailleurs, les psychotropes illicites sont le plus souvent présentés comme une peste, un fléau, un ennemi mortel qu'il est suspect de vouloir comprendre et analyser alors que la guerre lui est ouvertement déclarée. Si, aux États-Unis, cette guerre a été menée essentiellement (avec l'insuccès que l'on sait) en dehors du territoire national contre un danger qui remplaçait avantageusement la disparition de la menace communiste, en Chine, le combat contre cet ennemi intérieur paraît légitimer la perpétuation d'un régime policier et la mainmise de l'État sur la société.

En contrepartie, dans le contexte des processus de démocratisation en cours dans nombre de sociétés du sud, l'incapacité de l'État à contrôler le phénomène peut se retourner contre lui et cristalliser le mécontentement d'une partie de la population. Au Sénégal, par exemple, la drogue est devenu un enjeu politique majeur entre l'État et certains mouvements islamistes radicaux qui en font leur cheval de bataille contre le parti au pouvoir. De telle sorte que, coincés entre les critiques des opposants politiques qui exigent plus de fermeté, d'une part, et les exigences des bailleurs de fonds occidentaux en termes de respect des droits de l'homme, d'autre part, les responsables politiques adoptent des attitudes pour le moins ambivalentes vis-à-vis de cette question.

Cette valse-hésitation entre répression (l'usager est un criminel) et prise en charge thérapeutique (l'usager est un malade) — avec une nette préférence pour la première solution — n'est pas seulement un signe de la

*confusion dans laquelle sont plongés nombre de dirigeants face à des pressions contradictoires. Elle révèle également l'existence de divergences profondes, tant entre les nations du Sud et du Nord qu'au sein même de chaque nation, entre les tenants d'une approche souple et nuancée et ceux qui prônent de manière autoritaire l'emploi de la violence. D'un côté, dans le droit fil du constat freudien, c'est la reconnaissance de la complexité de la nature humaine et la mise en place de stratégies visant à apprivoiser un phénomène considéré comme pathologique, de l'autre, règne une conception manichéenne du monde qui va de pair avec la croyance très répandue en la possibilité d'en finir une fois pour toutes avec cette figure actuelle du Mal pourvu que des solutions radicales (la peine de mort, par exemple) lui soient appliquées. Dans le cas de la Chine, le fait que ces deux approches soient mises en œuvre simultanément montre la diversité des forces sociales et politiques en présence dans un champ qui, au-delà de son importance en termes de santé publique, représente pour les sciences sociales (4) un terrain particulièrement adapté à l'étude des transformations de tous ordres qui affectent les sociétés du sud comme du nord, à condition qu'un certain nombre de conditions soient remplies.*

### ***Le trépied épistémologique***

*Trois conditions essentielles constituent ce que j'appellerai le trépied épistémologique : autonomie par rapport au politique, autonomie conceptuelle par rapport à la biomédecine, autonomie méthodologique.*

### ***Le savant et le politique***

*Dans ce remake du savant et du politique qui se joue autour de la question de l'usage des drogues, la possibilité de faire de la recherche de façon autonome dépend en premier lieu du pouvoir politique, seul à même de délivrer les autorisations qui doivent garantir au chercheur une entière liberté de manœuvre et assurer également une protection sans faille de ses collaborateurs, de ses données et de ses informateurs vis-à-vis de toute interférence policière ou judiciaire. Pour exister, cette condition nécessite une volonté clairement affichée du côté des politiques : si l'évolution actuelle de la société chinoise laisse espérer que cette condition puisse*

---

*(4) Par le terme de sciences sociales, je fais référence essentiellement aux disciplines déjà à l'œuvre dans ce champ : sociologie, ethnologie, économie, histoire, psychologie sociale, épidémiologie.*

*être remplie un jour prochain, par contre les recherches marqueront le pas en Afrique tant que cette volonté fera défaut à des responsables politiques qui n'ont visiblement pas encore pris conscience de la complexité et de l'importance du phénomène.*

*D'autre part, il paraît indispensable de faire une distinction nette entre la phase d'élaboration du savoir et celle de ses applications. Même si tel informateur est un dealer notoire, les règles de la plus élémentaire déontologie doivent lui être appliquées et il n'est pas question d'aller le dénoncer au commissariat le plus proche une fois l'entretien terminé. Une remarque qui peut sembler superflue mais qu'il est nécessaire de rappeler, vu la confusion qui règne, dans l'esprit de certains croisés de la lutte contre la drogue, entre recherche et action.*

*Cette autonomie par rapport au politique permet au savant de mettre en question la distinction entre psychotropes licites et illicites (elle est arbitraire et n'a pas de rapport avec leur niveau de toxicité) (5) et d'élaborer ses propres catégories d'observation et d'analyse.*

*Enfin, un dernier point me semble important, celui des modalités de diffusion des résultats de la recherche et, plus précisément, de la nature du ou des publics que devraient cibler les sciences sociales par rapport à une question qui n'intéresse pas seulement les spécialistes, mais aussi l'ensemble des citoyens d'ici ou d'ailleurs. A mon sens, la démocratisation d'une société ne se limite pas à l'établissement d'un type particulier d'organisation politique, elle passe également par la mise à la disposition des citoyens de savoirs scientifiques présentés sous une forme accessible. En rupture avec les logiques technocratiques, bureaucratiques et académiques qui tendent à freiner la diffusion de la parole savante, les sciences sociales devraient assumer leurs responsabilités en permettant aux citoyens (du sud comme du nord) de se faire une opinion éclairée sur un problème de société qui touche à la notion fondamentale de liberté et d'autonomie individuelle.*

### *Le retour du sujet*

*Si les sciences sociales ont un rôle à jouer dans la compréhension du phénomène drogue, ce n'est pas seulement à cause de leur compétence*

---

(5) A signaler que cette ouverture du champ est en contradiction avec la tendance qui prédomine actuellement (notamment au niveau des organismes internationaux) de distinguer entre spécialistes des psychotropes licites et illicites. Or, cette différenciation nous paraît fondée sur une classification largement arbitraire qui masque le fait que, en termes de santé publique, l'impact des psychotropes illicites est sans commune mesure avec celui des psychotropes licites.



particulière à mettre en évidence les articulations qui existent entre les différentes facettes de ce «fait social total», mais davantage en raison de leur capacité à rendre à ces acteurs sociaux que sont les usagers de drogues une parole qui leur est déniée en tant que déviants et malades par les spécialistes du Normal et du Pathologique.

Cette rupture épistémologique est aussi la condition sine qua non de l'autonomie des sciences sociales dans un champ largement dominé par le paradigme biomédical. A défaut, comme c'est le cas dans le domaine du sida par exemple, les sciences sociales risquent d'être purement et simplement satellisées autour de la planète biomédicale, perdant ainsi toute chance de déployer leurs pouvoirs heuristiques. Autrement dit, du fait de sa complexité, de l'importance de ses dimensions sociale et culturelle, l'étude de ce phénomène représente une chance historique pour les sciences sociales de construire un objet qui leur soit propre dans le champ de la santé et de la maladie.

Pour illustrer mon propos, je m'appuierai sur les résultats d'enquêtes ethnographiques réalisées dans la banlieue de Dakar auprès d'un échantillon d'usagers et de petits dealers (Werner, 1993-b). En bref, l'usage des psychotropes illicites renvoie à une multiplicité de significations qui sont autant de signes d'une individualisation des pratiques et des représentations chez des acteurs sociaux dynamiques utilisant les psychotropes en fonction de différents objectifs : pour contester la légitimité de l'État ou s'affranchir de la tutelle religieuse, pour s'adapter à une culture urbaine qui exige un dépassement de soi, pour mettre un peu de plaisir dans l'ennui d'une vie oisive ou encore dans un but thérapeutique (l'usage anti-dépresseur du chanvre indien, par exemple).

Cette façon de complexifier le problème explique pourquoi les sciences sociales sont souvent considérées comme des empêcheurs d'intervenir en rond par les hommes de pouvoir, qui ont un penchant prononcé pour les solutions simples à des problèmes compliqués.

### Conséquences méthodologiques

Une fois ces conditions remplies, l'élaboration d'un savoir scientifique ne peut faire l'économie d'une collecte d'informations obtenues par des méthodes d'observation directe en sachant que, dans ce domaine, les problèmes méthodologiques sont nombreux et épineux (Werner, 1993-a).

A partir des résultats de mes recherches au Sénégal, trois points me paraissent important :

— la collecte des informations doit s'effectuer non seulement dans les milieux institutionnels (écoles, hôpitaux, centres de soins spécialisés, établissements pénitentiaires...), mais également en dehors de ceux-ci,

*dans les milieux de vie mêmes des usagers. En Afrique, par exemple, la majorité des enquêtes réalisées à ce jour concernent la population scolaire ou des patients hospitalisés, alors qu'une majorité de jeunes n'est pas scolarisée et que la proportion d'usagers traités dans les structures de soins est infime ;*

*— l'usage des drogues est, d'une part, un processus dont il faut comprendre la dynamique plus que le contenu et, d'autre part, une construction sociale qui est autant le fait des acteurs centraux (responsables politiques et religieux, psychiatres, membres de l'appareil judiciaire, etc.) que ceux placés à la périphérie (usagers, dealers) ;*

*— enfin, il faut en finir avec cette focalisation excessive des recherches sur les usagers, alors que les conditions économiques et sociales qui prévalent à l'heure actuelle dans les pays du sud favorisent le développement des cultures clandestines et la prolifération des trafics en tous genres. Dans cette optique, les sciences sociales me semblent particulièrement bien équipées pour développer une approche globale qui prenne en compte les différents aspects d'un phénomène structuré autour des pôles complémentaires de la production et de la consommation.*

*Pour conclure, je dirai que la production, la distribution et l'usage des drogues apparaît comme un aspect particulier du processus de modernisation dans lequel sont inéluctablement engagées, pour le meilleur et pour le pire, l'ensemble des sociétés du sud depuis leur rencontre avec l'Occident. Et si, d'un point de vue économique, le rôle qu'elles jouent dans la production et la distribution de nombre de ces substances leur assure une place sur la face obscure de l'économie-monde, la consommation qu'elles en font signe leur insertion dans une modernité cosmopolite (dont l'usage des psychotropes n'est qu'une facette) en train de diffuser à l'ensemble de la planète .*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

*Cesoni M.-L., 1992, Les routes des drogues : explorations en Afrique subsaharienne, Revue Tiers-Monde, XXXIII, 131, 645-671.*

*Descours-Gatin C., 1992, Quand l'opium finançait la colonisation française, Paris, L'Harmattan.*

*Nadelmann E.A., 1992, Régimes globaux de prohibition et trafic international des drogues, Revue Tiers-Monde, XXXIII, 131, 537-552.*

Werner J.-F., 1992, *La distribution des psychotropes illicites à Dakar*, *Psychotropes*, VII,3, 93-101.

Werner J.-F., 1993 a, *Approche ethnographique de l'usage des drogues au Sénégal*, *Psychopathologie africaine*, XXV, 3, 323-345.

Werner J.-F., 1993 b, *Marges, sexe et drogues à Dakar*, Paris, Orstom-Karthala.

Westermeyer, J., 1982, *Poppies, pipes and people : opium and its uses in Laos*, Berkeley, University of California Press.