

Changer les pratiques pour sauver des vies.

Ressorts et ambiguïtés des
programmes d'accompagnement
vers le soin mis en œuvre
par des polices du Massachusetts
face à la crise des opioïdes

Elsa VIVANT

Latts – Université Gustave Eiffel

«*If you see an overdose, don't run, call 911, you're protected by law*» (Si vous êtes témoin d'une surdose, ne courez pas, appelez le 911, vous êtes protégé par la loi)

Ce message, diffusé par le gouvernement du Massachusetts, intrigue et pose les premières questions de la recherche sur laquelle se base cet article. Face à la crise dite des opioïdes et la hausse dramatique et sans précédent de la mortalité par surdose, il informe la population de l'évolution des pratiques de la police que cet article propose d'étudier. Cet État est l'un des plus touchés des États-Unis : en 2019, le taux de mortalité par surdose au Massachusetts est bien supérieur à la moyenne fédérale (29 pour 100 000 habitants, contre 20/100 000), soit 2 023 décès^[1]. L'ampleur de cette catastrophe sanitaire conduit certains acteurs à repenser leurs modes d'intervention et à faire évoluer le cadre législatif. Ainsi, des polices municipales privilégient désormais la prise en charge médicale et sociale des usagers à la criminalisation et l'enfermement carcéral. Une nouvelle politique des drogues semble s'inventer au niveau local, ce qui ne va pas sans contradictions avec les orientations politiques fédérales et les attentes d'une partie de la population. Au cours de réunions publiques portant sur la gestion controversée des conflits d'usage de l'espace public autour d'une scène ouverte de vente et de consommation de drogues à Boston (Massachusetts), nous avons ainsi observé la cristallisation des discussions sur l'action policière : les riverains réclamaient davantage d'interventions pour sécuriser l'espace public, et les militants pour les droits des usagers de drogues, au contraire, dénonçaient la perpétuation de pratiques de harcèlement vexatoire (Vivant, 2020). Ces différences d'appréciation reflètent les ambiguïtés des nouveaux programmes d'accompagnement vers le soin^[2] mis en œuvre par plusieurs polices municipales que cet article analyse.

Cette recherche s'inscrit dans le champ des études urbaines pour questionner l'évolution des politiques de drogues en tant qu'elles ont, ces dernières décennies, été mobilisées comme un instrument des politiques urbaines (Goetz, 1996). Aux États-Unis, beaucoup d'auteurs ont pointé les excès et limites des politiques prohibitionnistes^[3], le racisme institutionnel inhérent à leur mise en œuvre et leur rôle dans

1 Voir le site de l'État du Massachusetts : <https://www.mass.gov/> (consulté le 23 juillet 2020).

2 Par souci de clarté pour le lecteur francophone, nous faisons le choix de cette traduction du terme *diversion program* même si leur objectif est aussi de détourner les usagers de drogues du système pénal.

3 En particulier depuis le renforcement de l'arsenal législatif sous l'administration Reagan (*Anti drug abuse acts* de 1986 et 1988), l'augmentation des fonds fédéraux alloués à la lutte contre le trafic, l'incitation faite aux polices locales de s'équiper en matériel paramilitaire et à renforcer leurs effectifs (*Violent Crime Control and Law Enforcement Act* de 1994).

la marginalisation^[4] et la criminalisation des communautés noires et latinos (Schneider, 2011 ; Alexander, 2017 ; Bourgois, 2013 ; Jauffret-Roustide, Granier, 2017). Le mouvement Black Lives Matter a mis sous les projecteurs médiatiques la réalité dramatique des relations entre la police et ces communautés, la violence qu'exerce la première sur les secondes, et les bavures, trop nombreuses, qui en découlent, et ce, souvent au titre de la politique des drogues. Aux législations sur les stupéfiants, se sont ajoutées dans la majorité des villes américaines, des politiques revanchistes de tolérance zéro, visant à réguler les usages des espaces publics en focalisant l'activité policière sur certains comportements jugés déviants (Beckett, Herbert, 2009). L'ensemble de cet arsenal législatif, fédéral et local, a contribué à la hausse spectaculaire des placements sous main de justice, avec près de deux millions de personnes incarcérées^[5], dont une part importante pour des infractions liées, d'une manière ou d'une autre, à la législation sur les stupéfiants, signalant, dans un contexte de baisse drastique du financement des services médicaux et de durcissement de l'accès aux aides sociales, le passage d'un État providence à un État pénal (Wacquant, 1999).

L'objet de cet article est d'analyser la mise en œuvre de programmes dits de diversion et d'accompagnement des usagers de drogues vers le soin mis en œuvre par certaines polices municipales. Il s'appuie sur une recherche portant sur les politiques locales de régulation des conflits d'usage de l'espace public, en rupture apparente avec les pratiques antérieures. Les travaux sociologiques sur la police sont ici mobilisés pour comprendre le sens que les policiers donnent à leur action, dans un contexte où les pratiques policières sont fortement critiquées dans la sphère publique. Dans le cadre de cette enquête menée entre septembre 2018 et juin 2019, soixante-dix entretiens (tous enregistrés, retranscrits et codés) ont été réalisés auprès de professionnels de police, de justice, de santé et de prévention des risques, et des citoyens impliqués, à différents titres, dans la résolution de la crise, au Massachusetts, en particulier dans quatre villes : Boston, Cambridge, Lynn et Gloucester. Les policiers rencontrés sont tous des hommes, blancs, âgés de plus de 45 ans, travaillant depuis plus de 20 ans au sein de brigades spécialisées en matière de stupéfiants ou de violence inter-gang. Tous sauf deux exercent des fonctions d'encadrement. Les enquêtés ont été interrogés sur la manière dont ils ont été concernés par la crise, leurs actions,

4 Par le *Quality Housing and Work Responsibility Act* (1998), les personnes (et leur familles) ayant eu une condamnation pour un délit relatif à l'usage de drogue peuvent être exclues de l'accès à certaines aides et expulsées de leur logement.

5 Le taux très élevé d'incarcération s'explique à la fois par la criminalisation de certains

comportements, la nature et l'automatisme des peines, l'incitation à plaider coupable, la difficulté d'exercice des droits de la défense. La peine se poursuit en dehors de la prison : le casier judiciaire agit en instrument légal de contrôle social en entravant l'exercice de certains droits (Goffman, 2020).

les difficultés rencontrées, mais également sur les actions des autres acteurs^[6]. Dans un second temps de l'entretien, les mêmes questions ont été posées à tous nos interlocuteurs pour identifier les différences d'appréciation de certains sujets, notamment, leur conception de l'addiction, leur compréhension des dynamiques socio-raciales, la légalisation du cannabis, l'identification des causes et responsables de cette crise. Par ailleurs, de nombreuses réunions ont été observées : groupe de parole de parents, coalition militante pour la création de salles de consommation à moindre risque, groupe de travail du gouvernement du Massachusetts sur la politique de réduction des risques, réunions publiques et d'associations de riverains de la scène ouverte de consommation. Des documents internes et rapports d'activité (notamment des polices locales) ont été analysés. Enfin, une veille sur les médias locaux et les réseaux sociaux permet de poursuivre l'enquête à distance.

L'article montrera comment se sont construites ces nouvelles pratiques et comment les policiers ont été amenés à questionner l'efficacité de leurs méthodes habituelles. L'usage du terme *diversion* pour nommer les programmes d'accompagnement vers le soin est révélateur des ambiguïtés de ces interventions. Ce terme exprime-t-il un aveu d'échec des politiques des drogues et le besoin d'en changer l'orientation ou s'agit-il de faire diversion pour perpétuer une logique prohibitionniste tout en faisant preuve de compassion à l'égard des victimes et de leurs familles ? Ces évolutions sont contingentes à la volonté politique locale mais nous montrerons en quoi la disparité des ressources disponibles (humaines, financières et sanitaires) conforte les inégalités territoriales. Nous montrerons, enfin, comment ces programmes concourent, avec d'autres logiques, à une évolution des politiques des drogues, du moins au Massachusetts. En effet, les nouvelles pratiques de certaines polices coexistent avec une recherche de justice sociale et raciale portée par d'autres acteurs des forces de l'ordre et du pouvoir politique local. Si les premières s'accommodent de la prohibition, ensemble elles contribuent à sa remise en cause. Ces deux logiques concurrentes (l'une portée par une raison humanitaire et la compassion, l'autre dénonçant le racisme structurel et les inégalités systémiques) concourent à requalifier les problèmes de drogues et d'addiction comme problèmes de santé publique et non de sécurité publique. Elles se heurtent à des attentes contradictoires de solutions rapides et efficaces, tant de la part des parents confrontés à l'addiction de leur enfant et à la crainte d'une surdose probable, et des riverains exaspérés par les troubles de voisinage engendrés par la présence d'une scène ouverte de consommation de drogue dans l'espace public.

6 Les militants pour la réduction des risques ont été invités à donner leur point de vue sur l'évolution des pratiques policières et vice-versa.

De coupables à victimes

Le « nouveau visage »
de l'héroïne

Au cours du siècle, la prohibition des drogues aux États-Unis s'est accommodée de périodes de relative tolérance, socialement et politiquement contextualisées (Musto, 1999), dont la situation contemporaine semble être une nouvelle phase. La diffusion des problèmes d'addiction en dehors des grandes villes bat en brèche l'image de l'héroïne comme incarnation du déclin urbain et de la criminalité (Schneider, 2011). Plusieurs travaux académiques ou journalistiques ont attiré l'attention sur l'ampleur de la crise dans des territoires auparavant peu associés, dans l'imaginaire collectif, aux problèmes d'usage de drogues, en particulier les espaces ruraux en déclin post-industriel (Meier, 2003; Quinones, 2015; Macy, 2018). Pour autant, les analyses de cette tragédie comme signal du déclin de la classe ouvrière blanche (Case, Deaton, 2021) n'embrassent pas toutes les réalités sociales et territoriales de la crise. Loin de ce stéréotype territorial, le Massachusetts est un État riche, progressiste, cosmopolite et urbain. Dans les villes étudiées, les scènes locales de drogue sont anciennes et ont connu des évolutions différentes. Lynn est depuis longtemps une plaque tournante des trafics. Située sur un axe majeur de transport, elle constitue un nœud entre la ville de Boston et la côte nord de la Nouvelle-Angleterre où se situe Gloucester. Dans ce port de pêche, les conditions économiques et matérielles du travail de la mer ont conduit de nombreux pêcheurs à utiliser les antidouleurs opioïdes pour poursuivre leur activité professionnelle, au risque de la dépendance. À Boston et Cambridge, les formes de poly-usage existent de longue date, mais la crise actuelle est concomitante d'une recrudescence des usages de drogues dans l'espace public et à l'émergence de scènes ouvertes de vente et de consommation.

Ces différences renvoient à la complexité des trajectoires individuelles qui ne se réduisent pas à des addictions iatrogéniques c'est-à-dire consécutives à des prescriptions médicamenteuses. Beaucoup d'usagers sont soit de vieux consommateurs soit des jeunes ayant commencé leur consommation de manière récréative (Mars *et al.*, 2014). Or le cadrage de la dépendance aux opioïdes comme résultant de prescriptions médicales va de pair avec une évolution des représentations médiatiques des usagers, de leurs caractéristiques sociales et raciales, et de leur moralité sous l'affirmation courante de l'apparition d'un nouveau visage de l'héroïne (*the new face of heroin*). Les représentations compassionnelles à l'égard de consommateurs dupés par l'industrie pharmaceutique, à la trajectoire de vie brisée, vivant dans des quartiers résidentiels (sous-entendu des blancs de la classe

moyenne) sont le miroir inversé de la stigmatisation dont ont été l'objet des consommateurs de crack, jeunes hommes noirs, à la moralité douteuse et au comportement criminel contribuant à la violence dans les ghettos (Netherland, Hansen, 2016). Cette requalification de l'addiction a pour corollaire l'idée selon laquelle elle ne discriminerait pas et concernerait tout le monde. Ce discours contribue à la conscientisation sur l'ampleur de la crise mais néglige le fait que, pour y faire face, tous ne sont pas dotés des mêmes ressources^[7]. Ces différences de traitement médiatique, sont à la fois source de ressentiment (Jones, 2018) et levier pour l'action, comme nous le montrerons dans la dernière partie de l'article. Ces éléments rappellent la différence entre traitement médiatique, réalité des usages et interventions policières, dont les policiers rencontrés sont conscients. Un des enquêtés illustre l'iniquité de la politique des drogues en soulignant l'absence d'intervention dans les espaces sociaux dominants (en particulier les nombreux campus universitaires de l'agglomération), signe, selon lui, qu'elle ne vise pas à réduire la consommation de drogue mais les troubles à l'ordre public.

«Pensez-vous que les gens utilisent et vendent de la drogue à Boston College ou à Harvard?» Bien sûr qu'il y en a. «À quand remonte la dernière fois où vous avez entendu parler de la police avec un bélier, défonçant la porte d'un dortoir?» Jamais. Donc il peut y avoir des raisons à cela, c'est plus complexe que simple. Mais ne me dites pas que nous allons là où il y a le plus de crimes. Nous ne le faisons pas. Nous n'allons pas toujours là où il y a des crimes. Nous allons là où nous savons qu'il y a des crimes, c'est-à-dire dans les [quartiers populaires], parce que les gens n'ont pas les moyens de les cacher. Vous savez, c'est dans la rue, ils n'ont pas les moyens de le cacher.

Il reprend à son compte l'analyse de Brodeur (1984) selon qui la police n'interviendrait pas là où est le crime mais là où il se voit. La médiatisation des troubles de voisinage autour de la scène ouverte de consommation de Boston en est un autre signe (Vivant, 2020). Les doutes qu'il

7 Au Massachusetts, en 2019, les taux de mortalité par surdose sont sensiblement les mêmes pour les Blancs et les Hispaniques (respectivement 32,3 et 31,3% pour 100 000 habitants), supérieurs à la mortalité des Africains Américains (21,6%) (Massachusetts Department of Public Health, 2016, 2020). Les données

statistiques produites par les départements de police locaux ne relèvent pas d'informations concernant les caractéristiques sociales et raciales des personnes interpellées ou décédées par surdose. Notons que les policiers rencontrés ne s'expriment pas sur ce point.

exprime sur l'efficacité de la lutte contre la drogue convergent avec les observations portées par d'autres chercheurs sur l'activité policière en matière de lutte contre les stupéfiants (Setbon, 1995).

Je pense que nous savions tous que ce que nous faisons en termes d'arrestations n'allait pas avoir d'impact sur la consommation de drogues. Le seul impact que nous avions était dans la communauté.

Le changement de regard des policiers vis-à-vis des usagers de drogue

Au début des années 2000, tous les policiers rencontrés avaient observé l'apparition de nouveaux produits sur le marché clandestin et de nouvelles pratiques : des médicaments antalgiques détournés. Ces antidouleurs ont été abondamment prescrits à partir du milieu des années 1990, sous l'impulsion des pratiques commerciales d'une entreprise pharmaceutique (Purdue Pharma) lors de la mise sur le marché d'une nouvelle formule, présentée comme non addictive et non détournable, d'un médicament antidouleur opioïde : l'oxycontin (Meier, 2003). La régulation de l'accès aux prescriptions médicamenteuses dans les années 2008-2009, sans accompagnement des usagers dépendants, a poussé certains à se tourner vers le marché clandestin où les médicaments ont peu à peu été substitués par l'héroïne, ce qui expliquerait, aux yeux des policiers rencontrés, la hausse alarmante des surdoses. Pour comprendre et objectiver le problème, les polices collectent et intègrent les données relatives aux interventions sur des scènes de surdose dans leurs statistiques d'activités^[8]. Elles s'associent avec des professionnels du soin pour comprendre les trajectoires et comportements des usagers et identifier les facteurs de risques. Ces données, les policiers en sont conscients, sont limitées à celles que peuvent produire leurs services et ignorent de nombreux incidents pour lesquels ils n'ont pas été appelés^[9]. Par ailleurs, toutes les surdoses ne sont pas létales. Prises en charge rapidement, la plupart des victimes survivent. Les policiers interviennent auprès de personnes qui ont déjà des antécédents de surdose, qu'ils ont déjà secourues. Ce constat contribue à un sentiment d'impuissance et d'inefficacité : pourquoi survivre à une

8 En 2016, la police de Cambridge est intervenue sur 295 surdoses dont 29 fatales, soit 100 de plus que l'année précédente. À Lynn, la police est appelée deux fois par jour depuis 2016, dix fois plus qu'en 2012.

9 D'après une analyse probabiliste, un tiers des surdoses n'aurait pas été recensé, portant à plus de 600 000 le nombre de décès estimé en vingt ans (Boslett *et al.*, 2020).

surdose n'est-il pas un signal suffisamment fort pour amener l'individu à stopper de lui-même sa consommation? Quel sens cela a-t-il d'intervenir encore et encore auprès des mêmes personnes pour les mêmes faits: une surdose d'opioïdes? De cette observation naît le doute sur l'efficacité de leurs pratiques pour venir en aide à ces personnes tout en poursuivant la lutte contre les trafics, comme l'exprime ce policier:

Soudain, nous avons réalisé que nous ne pouvions plus utiliser les méthodes traditionnelles de la police pour tenter de résoudre ce problème: faire des mandats de perquisition sur les dealers, essayer d'arrêter les dealers, arrêter les acheteurs, d'une manière ou d'une autre, revenir à un plus gros dealer. Je ne tolère pas les trafiquants de drogue, [...] mais je pense que nous commençons à regarder les toxicomanes avec plus de sympathie, de les orienter vers l'aide.

Les policiers rencontrés témoignent de l'importance des formations pour changer les représentations, les regards et les pratiques («J'ai participé à certaines formations et cela a changé ma façon de comprendre le comportement des gens»). Ils ont été sensibilisés à la prégnance des préjugés raciaux et des biais implicites, formés à la neurobiologie de l'addiction, et initiés à d'autres modalités d'intervention que l'interpellation. Tous décrivent des scènes où, bien que certains récalcitrants expriment leur désaccord sur le déploiement d'une nouvelle doctrine, se constitue une prise de conscience collective de l'ampleur de la crise au sein de leur communauté. Qu'il s'agisse d'alcool, de médicaments, ou de substances prohibées, une majorité si ce n'est tous, connaissent quelqu'un qui connaît quelqu'un; expression entendue à de multiples reprises au cours de l'enquête.

Par les procédures judiciaires lancées contre les entreprises pharmaceutiques, les collectivités locales (États et municipalités) jouent un rôle de victimisatrices (au sens de Barthe, 2017) en établissant un lien de causalité entre prescription médicale et décès. Ainsi, le dossier d'instruction monté par la procureure générale du Massachusetts contre Purdue Pharma impute plus de 600 décès à des prescriptions médicamenteuses (Commonwealth of Massachusetts Attorney General, 2019). Dans ce cadre, l'addiction change de sens. Les consommateurs sont désormais vus par les policiers comme les victimes de pratiques médicales et commerciales sur lesquelles leurs services n'ont aucune prise. Les personnes ayant commencé leur consommation par le suivi de prescriptions médicales, c'est-à-dire s'approvisionnant sur le marché légal, intervenir sur l'offre sort du domaine de compétence de la police (Green *et al.*, 2013). Ces victimes de la cupidité de l'industrie pharmaceutique

suscitent d'autant plus la compassion que les policiers, dans les petites villes, les connaissent (amis d'enfance, voisins, etc.).

Quand bien même ils suivent des formations, connaissent des personnes souffrant de troubles addictifs et sont confrontés régulièrement à des scènes de surdose, changer ses représentations et ses pratiques ne va pas de soi. L'enquête a permis de relever ces difficultés dans leur manière d'appréhender l'addiction (est-ce une maladie ou une défaillance morale?) et dans la perpétuation de certains préjugés. Pour comprendre la manière dont les policiers se figurent ce qu'est l'addiction, il leur a été demandé leur opinion sur cette affirmation: «*Addiction is not a choice, it's a disease*». L'extrait d'entretien ci-dessous condense l'essentiel des réflexions contradictoires des policiers à ce sujet:

Je lutte avec cette idée [I struggle with this]. Je ne suis pas un toxicomane, je ne peux pas prétendre savoir quelle est leur mentalité, mais j'ai eu affaire à suffisamment de toxicomanes pour croire sincèrement dans mon cœur qu'une fois qu'ils deviennent dépendants, ils n'ont plus aucun contrôle. Je crois que la drogue prend le contrôle sur eux. Mais à un moment donné, ils choisissent de prendre cette drogue, quelle qu'en soit la raison. Je ne dis pas que ce n'est pas une maladie, mais quelqu'un qui a le cancer, il ne choisit pas d'avoir le cancer, ça lui est donné. Mais la partie morale de la chose, à un moment donné, ils choisissent de prendre cette drogue. Mais il faut aller plus loin. Est-ce qu'ils choisissent de se droguer? Nous n'avons pas quelqu'un qui dit: «Hé, défoncez-nous» [let's shoot]. Non. Ces personnes sont allées chez le médecin parce qu'elles avaient un problème, et le médecin leur a prescrit des pilules, et elles ont fait ce qu'elles étaient censées faire, elles ont fait ce qu'elles pensaient être juste, et le médecin leur en a donné plus, et encore plus, «Docteur, ça fait toujours mal... ». Est-ce que ça devient une maladie ou est-ce que ça devient une addiction? Ils ne sont pas nés avec ça. Ils peuvent naître avec une personnalité addictive, mais à un moment donné, on leur a donné quelque chose et ils continuent à le faire. Par opposition au cancer où vous n'avez aucun contrôle, vous attrapez le cancer, vous avez une maladie et vous mourez du cancer. Je le différencie mais je crois vraiment dans mon cœur qu'une fois qu'ils en sont arrivés là, ils n'ont plus aucun contrôle.

Les policiers enquêtés travaillent depuis plus de vingt ans sur les questions de drogues et de gangs. Ils en ont une longue expérience et sont, dans le même temps, issus de la génération pour laquelle le principal message de prévention était *just say no*: l'individu a le choix de dire non. Cette idée de choix est très importante et revient à plusieurs reprises dans les propos des enquêtés: Que choisit-on? Jusqu'où l'individu peut-il exercer son libre arbitre et prendre des décisions? De par leur longue expérience, ils en sont venus à considérer que les comportements irrationnels et autodestructeurs des usagers dépendants ne relèvent plus de choix individuel (ce serait la substance consommée qui prendrait le contrôle sur leur capacité décisionnelle), même si, l'individu a, à un moment donné, fait le choix de consommer et de re-consommer, ce qui distingue, à leurs yeux, l'addiction d'une maladie comme le cancer. Mais le cadrage des addictions comme faisant suite à une prescription médicale change la donne: l'individu ne choisit pas de prendre des médicaments, il suit les prescriptions de son médecin, c'est-à-dire une autorité sociale et médicale, pour soulager une douleur et poursuivre ainsi sa vie ordinaire et son activité professionnelle. Pour autant, tous les patients soignés par antidouleurs opioïdes ne développent pas une addiction. C'est là qu'intervient un autre registre explicatif partagé par la plupart d'entre eux: les prédispositions génétiques des personnalités addictives. Quand bien même sont-ils mal à l'aise avec l'idée selon laquelle l'addiction serait une maladie, tous sont convaincus qu'elle relève davantage d'un problème de santé publique que de sécurité publique, et que, de ce fait, leurs modes d'intervention habituels sont inefficaces pour en venir à bout.

La ré-héroïsation du policier en samaritain

Faire preuve de compassion
pour sauver des vies

Si la crise trouve ses origines dans la surconsommation de médicaments, la croissance dramatique du nombre de surdoses s'explique par l'arrivée d'un produit sur le marché clandestin: le fentanyl^[10]. Sa dangerosité est médiatisée par

10 Opioïde de synthèse utilisé pour le traitement des douleurs cancéreuses, il est présent dans 95% des analyses toxicologiques de décès par surdose au Massachusetts. Il n'a été inscrit sur la liste du Massachusetts des substances contrôlées qu'en 2018 (*Classes of controlled*

substances: establishment of criminal penalties for violations of this chapter: Massachusetts General Law – Part I – Title XV, Chapter 94C, section 31. Source: <https://malegislature.gov> (consulté le 3 juin 2020).

des procédés signifiants. Les reportages télévisés montrent les scènes d'intervention comme des scènes de contamination qui rappellent les images d'épidémies ou face à des produits dont la dangerosité est incertaine comme l'Anthrax: policiers gantés, masqués, vêtus de surblouses, brandissant un spray nasal en guise d'arme. Ces images véhiculent une figure héroïque du policier qui prend des risques non pas en s'exposant à des balles (perdues ou non)^[11] mais face à un ennemi invisible, le fentanyl, pour sauver des vies. Risque avéré ou non, ces précautions et ces représentations médiatiques attirent l'attention sur le problème tout en présentant le policier en héros d'un drame souvent invisible.

L'évolution du nombre d'interventions ne résulte pas que de l'augmentation du nombre de surdoses mais également du nombre d'appels aux services de secours, rendue possible par une évolution législative. En effet, il avait été observé que de nombreuses surdoses n'étaient pas signalées suffisamment tôt pour permettre l'intervention des secours en raison des risques juridiques encourus par les témoins (Tracy *et al.*, 2005). Pour les inciter à appeler les secours, les principes d'immunité des lois dites des bons samaritains ont été étendus, au Massachusetts, en 2012, aux appels concernant une victime de surdose^[12]. Ces lois énoncent les conditions dérogatoires fondant le principe d'assistance à personne en danger, et font explicitement référence à la parabole biblique du bon samaritain selon laquelle les sentiments moraux orientent et justifient l'action face à la souffrance d'autrui (Boltanski, 2007). Chez les policiers rencontrés, le constat de l'inefficacité de leurs pratiques et la conscience que les vies des victimes de surdose peuvent être sauvées orientent leur action et les conduisent à repenser leurs modes d'intervention. L'attention et l'insistance qu'ils portent à la vie (qu'ils peuvent sauver) invitent à mobiliser les réflexions développées par Didier Fassin sur la *raison humanitaire* par laquelle les objectifs de justice sociale (et raciale) et de lutte contre les inégalités sont reformulés en lutte contre la souffrance (2010). Dans le cadre de la crise des opioïdes, elle se traduit par l'association, nouvelle, entre consommation d'opioïdes et souffrance sociale et/ou physique et non plus comme signe d'une défaillance morale (*moral failure*). Le terme humanitaire est à considérer dans les deux acceptions de la notion d'*humanité*. D'une

11 Moskos témoigne de la dangerosité du métier en rendant hommage à ces cinq collègues morts en service au cours des vingt mois qu'a duré son enquête ethnographique au sein de la police de Baltimore (2009). Dans le rapport d'activité 2017 du commissariat de Lynn, des photographies rappellent les funérailles de trois agents morts en service.

12 Principe d'immunité des témoins de crime par la loi dite « Good Samaritans Liability » (Massachusetts General Law – Part III, Title IV, Chapter 258C, Section 13) adapté au cas de surdose: General Law – Part I, Title XV, Chapter 94C (Control Substance Act), Section 34A (<https://malegislature.gov>, consulté le 19 novembre 2019).

part, elle implique la reconnaissance de l'appartenance d'autrui à une commune humanité et au partage d'une même condition humaine. En prendre conscience en ce qui concerne les usagers de drogues constitue, pour les policiers, un cheminement qui implique de reconnaître leur existence en tant que membres de la communauté («Les délinquants toxicomanes appartiennent toujours à la communauté, ils doivent être traités comme un membre de la communauté»), et de leur incapacité à mettre fin, par eux-mêmes à leur souffrance et aux risques liés à l'addiction. Faire preuve d'humanité c'est alors porter assistance à l'autre dans un mouvement affectif articulant la raison, l'émotion et l'action, ce qui, ici, se traduit par la mise en place de dispositifs d'accompagnement vers le soin. Se joue là une ambiguïté fondamentale du travail policier à savoir être conscient que tous les êtres humains partagent une même condition et relèvent d'un même traitement et d'une relative empathie, alors que la réalité ordinaire du travail, confronté à la face sombre de la société, contribue à la constitution d'une culture professionnelle marquée par le conservatisme et le pessimisme (Fassin, 2011 ; Jobard, Maillard, 2015). Dans une enquête sur les mondes de la drogue dans les quartiers populaires, Duprez et Kokoreff (2000) avaient déjà relevé l'expression de la compassion des policiers de terrain à l'égard des usagers dépendants.

L'extension du principe d'immunité ne concerne pas que le signalement de surdose mais aussi le fait de porter secours, ce qui dans le cas des policiers, lève une objection de certains d'entre eux qui prétextaient des risques juridiques pour ne pas intervenir en attendant les secours. Or, un remède à la létalité existe, à condition d'être administré rapidement : la naloxone, un antagoniste aux effets immédiats et sans risque. Approuvé en 1971 par la FDA (Food and Drug Administration), son usage a longtemps été réservé aux professionnels de santé. L'illégalité de sa possession et de son usage s'inscrit dans la logique prohibitionniste : l'autoriser aurait été une acceptation implicite de l'usage de l'héroïne. D'abord sur prescription puis en accès libre en pharmacie, sa légalisation au Massachusetts (en 2018) est le fruit de l'action de militants pour la réduction des risques qui l'utilisaient au sein des communautés expertes comme technologie de solidarité (*technology of solidarity*) (Campbell, 2020). La réitération d'intervention trop tardive des secours, la facilité d'usage des nouveaux sprays, et ce sentiment de puissance qu'expérimentent ceux qui l'ont administré^[13] contribuent à enrôler les policiers dans de nouvelles pratiques visant à sauver des vies :

13 La naloxone libère les neurorécepteurs produisant une réaction réflexe des poumons pour retrouver de l'oxygène, comme si la personne revenait à la vie.

Administrer [de la naloxone] et sauver la vie de quelqu'un est un sentiment puissant en tant qu'humain. Et je pense qu'assez de gens ont vécu cela ici, et cela les change. Même ceux qui étaient hésitants, ils ne le diront jamais, mais je pense que même eux, ça les change, et ils voient les drogués comme des êtres humains.

La loi des bons samaritains et l'usage de la naloxone par la police signalent le changement d'attitude, guidée par la raison humanitaire; le policier devenant sauveur d'usagers de drogues. Pour autant, la naloxone reste controversée. Son coût est un premier obstacle pour sa diffusion, d'autant plus que les populations les plus concernées sont économiquement fragiles^[14]. Pour certains policiers, le remède alimenterait la spirale de consommation: le fait de pouvoir être sauvé inciterait à consommer davantage, ce que réfutent les professionnels de la réduction des risques (en raison des effets de manque que l'antidote provoque).

Intégrer le travail social: la police comme guichet d'accès au soin

La police est une organisation pyramidale où, quand bien même les agents ont, sur le terrain, une grande marge de manœuvre et un pouvoir discrétionnaire dans l'application de la loi et des consignes, le respect de l'autorité hiérarchique prévaut et le principe d'obéissance fait taire les désaccords éventuels. Or ces nouvelles pratiques vont à l'encontre des représentations que les policiers (et le grand public) se font de leur travail: appliquer la loi et procéder à des arrestations (Moskos, 2009). Comme l'explique un ancien commissaire, pour convaincre les agents, il présente le changement de méthodes comme une manière d'être plus efficace et de faire du bon travail en tant que policier. L'accompagnement des usagers vers le soin serait un moyen de rompre avec le cycle vicieux surdose-rechute-surdose qui laisse un sentiment d'inutilité et d'inefficacité. Il reformule l'action de la police vis-à-vis des usagers de drogues en termes d'aide à la communauté rappelant ainsi aux policiers les valeurs de l'activité policière (Moskos, 2009; Jobard, Maillard, 2015). En effet, un élément fondamental de l'action du policier, outre sa faculté d'user de la force pour imposer une solution, est

14 L'autorisation de sa mise sur le marché couplée à une hausse de la demande ont contribué à une hausse spectaculaire de son prix (de 23 \$ en 2007 à 180 \$ en 2019), coût largement supporté par les pouvoirs publics qui le distribuent aux secours

(police, pompier), hôpitaux et structures de réduction des risques (source: <https://www.mass.gov/lists/governors-opioid-addiction-working-group>, consulté le 17 décembre 2019).

d'être celui à qui il incombe de faire quelque chose face à une situation inhabituelle et potentiellement dangereuse, qu'il s'agisse de mettre fin à des conflits de voisinage ou d'aider la communauté à faire face à un problème social comme la croissance de la mortalité par surdose. Le policier endosse alors l'habit du travailleur social (Bittner, 2001). Si ce rôle est souvent dénigré et dévalorisé par les policiers eux-mêmes, il est remarquable que plusieurs enquêtés expriment, au contraire, l'importance de cet aspect de leur travail quotidien :

Je pense que chaque fois qu'une organisation de police commence à se diversifier pour faire des choses différentes, il y a une réticence: ce n'est pas notre travail, je n'ai pas signé pour être travailleur social, je suis policier. Mais en fin de compte, si vous pensez au rôle que nous jouons, nous sommes des travailleurs sociaux. Nous parlons aux gens, nous calmons les choses, nous faisons en sorte que quelqu'un quitte la maison sans qu'il y ait d'arrestation ou qu'il ramène des enfants à la maison. Il y a donc toujours eu un aspect social, il n'y a pas que des menottes et des emprisonnements.

Les nouveaux dispositifs d'accompagnement vers le soin (expérimentés dès 2012 et 2015 selon les villes) ont tous pour objectif de détourner les usagers de drogues du système judiciaire pour éviter l'engrenage qui s'installe après une première condamnation. À cette fin, la coordination avec d'autres professionnels est nécessaire car la police n'est pas outillée pour agir sur le problème à long terme de l'addiction. Mais les opérateurs défendent des logiques de soin différentes et peu compatibles entre elles (abstinence contre réduction des risques) et/ou sont dans des formes de concurrence économique (les deux étant liés). À cela s'ajoute une méfiance voire un antagonisme ancien entre forces de l'ordre et acteurs de la prévention des risques, ces expérimentations s'ajoutant aux missions classiques des unités dédiées à la lutte contre la vente, le trafic et la consommation de stupéfiants.

Ces nouvelles pratiques se structurent sur la base de démarches de *community policing* préexistantes (Bonnet, 2011 ; Jobard, Maillard, 2015) et se traduisent par le recrutement d'agents civils et de travailleurs sociaux qui déchargent les policiers du suivi administratif. Ces agents, par leur positionnement professionnel au sein de l'institution policière et leur réseau professionnel dans le monde du travail social et du soin, sont davantage en mesure que leurs collègues d'établir des relations avec différents partenaires comme les services de soins en addictologie, des services de réduction des risques et d'échange de seringues, des foyers d'hébergement, et autres services sociaux. Mais faire sa place

et être accepté par les collègues policiers est difficile. Les travailleurs sociaux rencontrés se heurtent aux préjugés et valeurs professionnelles de la police. Pour lever la suspicion, ils explicitent leur rôle et la différence avec le travail des policiers auquel ils ne se substituent pas : ils ne portent pas d'arme et ne sont pas habilités à interpellier des individus. Si tous les policiers ne sont pas enrôlés dans ces nouvelles pratiques, les travailleurs sociaux et thérapeutes rencontrés observent une évolution de l'attitude des policiers à leur égard. Par exemple, ils viennent prendre des nouvelles de leurs *clients* ou s'informer pour leurs proches concernés par un problème de drogue.

Dans les quatre commissariats enquêtés, des dispositifs de suivi post-surdose ont été mis en place, intervenant dans les 24 h suivant une surdose, période jugée propice à l'introspection. Ces équipes discutent avec les familles, les forment aux premiers secours et les informent des différentes possibilités de traitement et d'aide. La police de la ville de Cambridge a également mis en place des maraudes auprès des populations vulnérables. Tous les commissariats enquêtés se sont adjoint l'intervention de *recovery coach*. Anciens consommateurs eux-mêmes, ils interviennent en tant que pair aidant, pratique inspirée du rôle du sponsor chez les Narcotiques Anonymes, auxquels les *recovery coach* anciens consommateurs ont tous participé. Le partage de l'expérience du manque et du sentiment d'échec face à la sobriété contribue à construire la confiance et facilite les échanges entre police et usagers. Pour les *recovery coach* eux-mêmes en rétablissement, ces emplois sont des soutiens à leur réinsertion sociale et à leur maintien dans l'abstinence.

Ces changements de pratiques ont été mis en lumière en 2015 lorsque le chef de la police de Gloucester a annoncé que tout usager de drogue se présentant au commissariat pour demander de l'aide serait accompagné sans être interpellé. Des volontaires de la communauté sont sollicités pour leur tenir compagnie (ou les surveiller, selon les perspectives), dans une salle au sein du commissariat, le temps de leur trouver une place disponible dans un centre de soins. En un sens, la police est devenue un guichet d'accès au soin. Appeler les centres de soins, un par un, pour trouver un lit disponible, organiser et financer le transport jusqu'au centre de soins, s'ajoutent aux activités ordinaires des policiers et constituent, pour eux, un véritable changement culturel. Mais le temps passé à trouver des solutions individuelles les détourne de leurs autres tâches. Pour venir en soutien aux policiers, le commissariat a fait appel à un professionnel du travail social. Au moment de l'enquête, après trois ans de fonctionnement, le dispositif a un peu évolué. Les volontaires sont désormais davantage sollicités en sortie de traitement, moment à fort risque de rechute et de surdose, pour être présents lors du retour de la personne à son domicile et l'aider à faire les démarches nécessaires à sa

réinsertion (aller chez l'agent de probation ou à la première réunion des Narcotiques Anonymes). Pour être pérenne, le programme doit faire la preuve de son efficacité, ce qui implique d'identifier une méthode et des critères d'évaluation. Or, bricolé pour répondre à l'urgence, il demeure, au moment de l'enquête, peu formalisé.

Municipalisation des polices et inégalités territoriales

Ces changements ont été impulsés au plus haut niveau de l'administration policière. Au sein du département de la police de Boston, organisation de plus de 2 000 agents et structurée en plusieurs commissariats de quartier, un poste de *Deputy Superintendent* a été créé en 2017 auprès du commissaire pour coordonner l'action en matière de sans-abrisme, d'addiction et de santé mentale. Ce périmètre est le même que celui d'une délégation à une conseillère municipale. Cette position hiérarchique élevée est un moyen d'exercer un rôle de coordination avec une autorité suffisante tant au sein de la police que de l'ensemble des services de la municipalité. La création de ce poste fait suite à la constitution, en 2015, d'un service au sein du cabinet du maire de Boston dédié à la coordination des moyens et services dédiés au rétablissement (*Mayor office of recovery services*) dont la création traduit l'investissement du maire, Marty Walsh, sur ce sujet. Lui-même ne cache pas son ancienne dépendance à l'alcool et son attachement au groupe de parole des Alcooliques Anonymes auquel il participe. Ce cas souligne l'importance du soutien politique à ces évolutions des pratiques policières alors que les chefs de police sont nommés par le pouvoir politique local auquel ils rendent compte. Selon les villes étudiées, ce soutien est expliqué par différents registres justificatifs. À Cambridge, plusieurs agents du commissariat ont souligné l'importance, pour les élus de cette ville universitaire, de faire preuve de leur progressisme en matière de mœurs : un des premiers mariages entre personnes du même sexe du pays y a été célébré, la légalisation de la marijuana adoptée par référendum à 71 %, le nouveau président Joe Biden élu à plus de 90 %, le maire est favorable à la création de salles de consommation à moindre risque. À l'échelle de l'État du Massachusetts, d'autres personnalités politiques ont fait de leur implication dans la lutte contre la crise des opioïdes un des objectifs de leur mandat. Le gouverneur (républicain) Charlie Baker se présente comme un précurseur en matière de renforcement de la régulation de l'accès aux prescriptions médicales. Maura Healey, procureure générale, démocrate, mène un combat judiciaire contre les industries pharmaceutiques et le fait savoir. À l'échelle fédérale, la sénatrice Elizabeth Warren a dirigé plusieurs enquêtes parlementaires sur le sujet et, dans le cadre de sa campagne à la primaire démocrate à l'élection présidentielle de

2020, a porté plusieurs propositions dans le sens d'une plus grande libéralité en matière d'usage de drogues, notamment en apportant son soutien à la création de salles de consommation à moindre risque.

Le leadership local de coordination en matière de lutte contre les surdoses assuré par les départements de police s'explique par le pouvoir et l'autorité dont ils jouissent par rapport aux autres services municipaux. Alors qu'il s'agit d'un problème de santé publique, les services municipaux de santé (lorsqu'ils existent) ne bénéficient pas de l'écoute et de l'attention des autres services, en particulier de la police. Dit autrement, ils ne peuvent impulser seuls le changement. Au contraire, le discours porté par la police et les pratiques qu'elle propose sont d'autant plus convaincants qu'elle dispose de plus de ressources et de l'autorité symbolique pour imposer une solution (Bittner, 2003). Enfin, l'effet de surprise de ces nouvelles démarches suscite un intérêt, la police apparaissant, de manière contre-intuitive, comme un catalyseur du changement des politiques publiques en matière de drogues :

Quand la police lance un appel et dit: «Nous avons besoin d'aide pour aider les gens à ne pas aller en prison». Ce n'est pas ce à quoi les gens s'attendent, alors ils s'en souviennent. Et porter l'uniforme aide.

Les policiers rencontrés semblent assez fiers de l'évolution qu'ils ont impulsée au sein de leur département et s'enorgueillissent d'être pionnier dans ces démarches. Mais tous se heurtent à la même difficulté: le manque de places en centre de soins auprès desquels orienter les personnes. Se posent alors le problème de la lisibilité de l'offre et du parcours de soins, et les inégalités de prise en charge par les assurances de traitement très coûteux (en moyenne 30 000 \$/mois) et à l'efficacité incertaine. Cette rareté les place face à un choix tragique car ils doivent allouer une ressource limitée indispensable à la survie de l'individu. D'autre part, toutes ces démarches ont été initiées par l'obtention de financement sur appel à projets fédéraux ou de l'État, de courte durée (un an ou deux), renouvelables parfois¹⁵. Les polices jonglent entre les différents appels à projets, adaptent leurs propositions et actions aux critères des différents financeurs, et passent du temps à rédiger ces réponses pour convaincre. La capacité d'inscrire les dispositifs dans leur budget propre met en exergue un des effets de la municipalisation de la police: une très grande disparité des ressources mobilisables d'une ville à l'autre, aggravée par l'austérité consécutive à la crise de 2008 qui a mis en difficulté financière de nombreuses collectivités.

15 Les ressources propres générées par les saisies (*civil forfeiture*) ou les amendes peuvent être mobilisées pour financer

le transport jusqu'au lieu de traitement (Gloucester), des formations *ad hoc* (Cambridge) ou l'achat de naloxone.

Le contraste entre les situations des villes de Lynn et Cambridge illustre ces inégalités territoriales. Leur taille est comparable (95 000 habitants pour Lynn, 105 000 pour Cambridge), mais leurs caractéristiques socio-économiques sont très différentes. Cambridge est une ville universitaire, accueillant de nombreuses entreprises de haute technologie, une population très éduquée au revenu médian par ménage de 72 000 \$. Sa police est bien dotée avec un budget annuel (en 2017) de 51 millions de \$ et 320 agents (Cambridge Police Department, 2018) auxquels doivent être ajoutées les ressources en matière de police des universités. À l'inverse, Lynn est une ancienne ville industrielle de la banlieue nord de Boston, dont la population connaît des difficultés sociales et économiques. Le revenu médian est de 44 000 \$. Comme d'autres collectivités états-uniennes, la municipalité est confrontée à un lourd déficit qui l'a conduite à mettre en place des mesures d'austérité budgétaire notamment le non-remplacement des agents. Les ressources du commissariat sont moitié moindres que celles de Cambridge avec un budget de 27 millions de \$ et des effectifs, en baisse, de 165 agents, caractérisés par un vieillissement des policiers (Lynn Police Department, 2018).

Cambridge a initié ses différents programmes de prévention sur la base de financement par projets de l'État ou du Gouvernement fédéral. La stratégie du commissaire est de les utiliser pour faire la preuve de l'efficacité de nouvelles méthodes avant de les intégrer dans le budget de fonctionnement permanent du commissariat. Il a ainsi recruté un premier travailleur social sur un financement fédéral pour faire de la prévention de la délinquance juvénile. Ce dispositif ayant fait ses preuves, le poste a été pérennisé dans les effectifs du commissariat. Sur la base de cette première expérience, il a créé un second poste grâce à un financement du Département de santé publique du Massachusetts. De même, les six premiers mois d'intervention du *recovery coach* ont été financés dans le cadre de l'AmeriCorp^[16] puis la personne a été recrutée en tant qu'agent de la ville, sur une ligne budgétaire dédiée. Ici, les appels à projets sont des opportunités pour tester de nouvelles méthodes et catalyser le changement au sein du commissariat en les intégrant dans le budget permanent.

Cette pérennisation est beaucoup plus compliquée à Lynn. Là aussi, les interventions de travailleurs sociaux et thérapeutes ont été initiées par des appels à projets. Depuis 2012, un thérapeute oriente les personnes ayant un problème de santé mentale (dont l'addiction) interpellées pour un délit mineur vers une offre de soins adaptée pour éviter leur entrée dans le système pénal. En 2014, deux postes supplémentaires ont été

16 Dispositif fédéral qui s'apparente au service civique français.

créés : un thérapeute et un travailleur social dédiés au suivi post-sur-dose. Un *recovery coach* à mi-temps (financé par AmeriCorp) a récemment rejoint l'équipe. Mais si le premier a pu être renouvelé tous les ans, le maintien des autres est incertain. Pour convaincre les financeurs, le commissariat met en avant leur inscription dans une dynamique de long terme qu'il convient d'amplifier et de stabiliser. Il se tourne également vers d'autres partenaires. Ainsi, le dispositif de suivi post-sur-dose a bénéficié d'un soutien de l'hôpital local qui, dans le cadre de sa restructuration et fusion avec un autre établissement, a réalloué une partie de ses moyens à la communauté. Le dispositif a également bénéficié d'une donation de la part de la fondation de l'Eastern Bank, une banque locale très investie dans le soutien aux communautés et aux droits des minorités (Pattison-Gordon, 2018). Ce recours à des financements privés est perçu comme indispensable, la ville, en faillite, n'étant pas en mesure de les prendre en charge sur son budget propre (« nous ne pourrions jamais nous les payer »). Ces disparités économiques ont également un effet sur les capacités de formation des policiers. Toutes les villes n'ont pas les moyens d'aller au-delà du minimum requis par la loi, d'autant plus qu'accroître les obligations de formation implique de pouvoir remplacer, sur le terrain, les policiers absents. Ce localisme de la formation des policiers peut expliquer, en partie, les différences de pratiques et de doctrine

Vers la fin de la prohibition ?

Des organisations professionnelles pour le changement : entre compassion et justice

Pour novatrices qu'elles puissent paraître, ces nouvelles manières de faire s'inscrivent dans des tendances préexistantes de remise en question, au sein des institutions des forces de l'ordre, des pratiques habituelles et/ou d'évolutions législatives influençant ces pratiques. Les interpellations pour des infractions à la législation sur les stupéfiants connaissent une baisse tendancielle depuis le milieu des années 2000, tant à l'échelle locale que fédérale¹⁷. Cette inflexion s'inscrit dans un moment de tolérance vis-à-vis des usages de drogues dont les signes les plus patents sont le mouvement de

17 On observe une baisse des incarcérations dans les grandes métropoles, alors que les comtés ruraux connaissent une hausse générale du taux d'incarcération. Cela s'expliquerait à la fois par une évolution législative (notamment la réduction des différences de peine pour possession de

crack ou de cocaïne), par la diffusion de la consommation de stupéfiants illégaux sur l'ensemble du territoire, mais aussi par les différences de traitements entre juridictions d'une même infraction (Keller, Pearce, 2016; Drucker, 2018; The sentencing project, 2018).

légalisation de la marijuana et la normalisation de l'usage de certains stimulants, en particulier sur les campus universitaires (Otero, Collin, 2015). Au Massachusetts, la possession de marijuana a été décriminalisée en janvier 2009, l'usage médical légalisé en janvier 2013, l'usage récréatif approuvé en 2016 par référendum et mise en œuvre en 2018 avec l'ouverture, parfois controversée, de boutiques spécialisées. Si les policiers rencontrés expriment une certaine lucidité quant à l'(in)efficacité des politiques des drogues et affirment une volonté de changement, ils manifestent aussi des inquiétudes face à cette remise en question de la prohibition: ils constatent une hausse des accidents de voiture et de la criminalité (liée à l'élargissement du marché à la suite de la dépénalisation). Ils demeurent convaincus de la nécessité de la lutte contre les trafics et communiquent en ce sens, en affichant par exemple des photos de leurs saisies sur les réseaux sociaux.

Différentes organisations professionnelles fédèrent les volontés de changement, mais selon des orientations idéologiques et des finalités différentes: sauver des vies ou mettre fin à la prohibition. Ces philosophies, bien que concurrentes, concourent à faire évoluer, localement, les politiques des drogues. L'initiative du commissariat de Gloucester a rapidement eu un large retentissement et, pour faire face aux sollicitations d'autres commissariats, une organisation à but non lucratif, Paari (Police Assisted Addiction and Recovery Initiative) a été créée en juin 2015. Paari accompagne les polices (dont les quatre étudiées) à concevoir et déployer des dispositifs d'accès au soin selon leurs besoins et ressources internes et externes disponibles. Elle a développé un programme de formation de *recovery coach*, organise des distributions de naloxone et finance son acquisition. Son influence grandit de proche en proche, par diffusion de pratiques entre pairs au sein de réseaux d'interconnaissance professionnelle locaux. Elle s'adresse aux policiers en soulignant leur rôle pour prévenir la mortalité par surdose en améliorant l'accès au soin dans une perspective de sécurité publique. L'objectif humanitaire (sauver des vies) prime sur une recherche de justice (sociale et raciale) et sur une volonté de transformer le système.

D'autres organisations portent un agenda politique plus ambitieux: mettre fin à la prohibition. Certaines d'entre elles existent depuis près de vingt ans comme Law Enforcement Against Prohibition (forces de l'ordre contre la prohibition), créé en 2002. Son action de plaidoyer est diffusée par ses membres qui interviennent, en tant que professionnels des forces de l'ordre, dans des événements publics ou politiques pour expliquer les limites, échecs et impasses de la politique des drogues. Le sens de l'acronyme LEAP a récemment été modifié pour Law Enforcement Assisted Partnership, actant un changement de stratégie: si l'objectif reste l'abolition de la prohibition, l'afficher explicitement

serait peu efficace, et il a été décidé de réorienter leur tactique vers une action par petits pas. LEAD (Law Enforcement Assisted Diversion) est une autre organisation professionnelle antiprohibitionniste née en 2011, sous l'impulsion du Département de police de Seattle. Son objectif n'est pas tant de sauver des vies dans un contexte d'épidémie de surdoses que de répondre au constat d'un traitement discriminatoire des populations pauvres marginalisées et/ou racisées, dans une perspective de justice sociale et raciale. Partant du constat que les besoins immédiats des usagers dépendants et/ou sans-abris et/ou prostitués peuvent être d'une tout autre nature que le soin (obtention de papiers d'identité, d'une place en foyer, de nourriture), les démarches déployées par LEAD s'inspirent de la réduction des risques en construisant, sur la longue durée, une relation entre la police et l'individu, sans obligation de soins (Herbert *et al.*, 2018).

Au moment de l'enquête, ces différentes sensibilités se retrouvent dans le *triumvirat* du système judiciaire bostonien. Le commissaire, nommé par le maire en août 2018, est accompagné par Paari dans la définition et la mise en œuvre de son programme de diversion; le shérif est un des porte-parole de LEAP^[18]; la procureure, élue en 2019, défend un projet politique de décriminalisation de l'usage et de la possession de tous les stupéfiants. Tous les trois partagent la caractéristique d'être Africain-Américain^[19], d'avoir grandi pendant la guerre à la drogue et d'avoir fait l'expérience intime de ses biais racistes^[20]. Ils appellent à un *aggiornamento* sur les dérives et limites des politiques des drogues, leurs impacts sur les communautés racisées et l'incarcération massive des jeunes hommes. Rachel Rollins, la nouvelle procureure présente cette décriminalisation comme un moyen d'améliorer le fonctionnement de la justice en désengorgeant l'activité de son administration. Mais c'est avant tout un objectif de justice sociale et raciale qui oriente son action. En public, elle se présente comme femme noire agissant en tant que membre de sa communauté des «*black and brown*» ayant une expérience personnelle du système judiciaire et de ses injustices en tant que tutrice légale

18 Le commissaire de Cambridge en poste en 2019 est également porte-parole de LEAP.

19 Comme dans les autres villes états-uniennes, les relations entre la police et les communautés noires et latinos sont marquées par une grande défiance. À partir du milieu des années 1980, la mise en œuvre de la guerre à la drogue a ciblé davantage les minorités ethniques, particulièrement concernées par les violences des gangs et a conduit à de nombreux abus. Dans le courant des années 2000, en raison de facilités de recrutement à destination des vétérans, la part des policiers noirs dans les effectifs a diminué. Le nouveau maire,

élu en 2013, a relancé la diversification des recrutements et a favorisé la promotion d'officiers noirs et latinos (Miller, 2018). Le nouveau commissaire, nommé par le maire en août 2018, est ainsi le premier Africain-Américain à occuper ce poste.

20 Au cours d'une émission de radio les réunissant, le shérif Tompkins explique comment, il pense sa mission «en tant qu'homme de couleur, si j'accepte le poste, c'est parce qu'il y a beaucoup de gens comme moi, des hommes de couleur en prison. Je pourrais être en prison.» Source: <https://www.wbur.org/radioboston/2019/01/30/criminal-justice-reform-hour>.

de deux de ses nièces dont les familles sont incarcérées pour des infractions à la législation sur les stupéfiants. Elle rappelle le peu d'empressement à considérer les problèmes de drogues comme des enjeux de santé publique lorsqu'ils ravageaient sa communauté. Elle dit vouloir se saisir de l'évolution des représentations sociales des usagers de drogues pour changer le système judiciaire :

Il convient de noter que lorsque les problèmes liés aux drogues et aux opioïdes ravageaient les communautés noires et latinos dans les années 1980 et 1990, il n'y avait pas le sentiment d'urgence actuel pour appeler cela une crise de santé publique. Au lieu de cela, des personnes ont été arrêtées, poursuivies et incarcérées. Maintenant que la démographie de la communauté touchée a changé, le gouvernement, les forces de l'ordre et le grand public – peut-être parce que le problème les touche maintenant, eux et leurs communautés – ont soudain de la compassion et veulent qualifier cette crise de problème de santé comme elle l'a toujours été. Tirer les leçons des erreurs passées nous aidera à entamer le processus de guérison dans les communautés qui ont été ciblées, marginalisées et oubliées par nos politiques et attitudes antérieures qui ont échoué. (Rollins, 2019, 37)

Dès les années 1990, les premiers travaux académiques sur les effets de la prohibition sur la criminalisation des jeunes hommes noirs et son impact en termes d'incarcération de masse se diffusent dans les cercles militants, contribuant à la conscientisation et à la mise sur agenda politique du racisme structurel des politiques des drogues. Le rôle des formations universitaires dans la diffusion de ces analyses critiques ne doit pas être sous-estimé. Un des enquêtés travaillant pour l'organisation LEAD a, au cours de ses études, collaboré avec des chercheurs sur les pratiques policières et la politique pénale à l'égard des usagers de drogues. Le responsable d'un programme de prévention de la délinquance juvénile, lui-même ancien membre d'un gang, tient un discours sur les effets et impacts de l'incarcération de masse sur la masculinité et la place des hommes dans les communautés noires qui semble repris du livre de Michelle Alexander (2017) dont un autre enquêté mobilise explicitement la référence aux lois Jim Crow. Une autre, qui travaille depuis trente ans au bureau d'un procureur de district au service des relations communautaires, a suivi, quelques années avant l'entretien, un master en formation continue en management public. Elle-même est une ancienne alcoolique, et sa sœur a longtemps été dépendante aux médicaments. Professionnelle de justice, elle a été le témoin de la

différence de traitement dont a bénéficié sa sœur, femme blanche de la classe moyenne suburbaine, au regard de celui imposé aux jeunes hommes noirs au plus fort de la diffusion du crack dans les années 1990. Selon elle, le moment est propice à une remise en cause des politiques des drogues, l'ampleur dramatique de la crise actuelle s'articulant au travail de longue haleine de conscientisation et de mise à l'agenda des conséquences de ces politiques :

Oui, le jardin est enfin en fleurs. Vous savez, il avait été semé depuis longtemps, mais tout se mettait en place dans tout le pays.

La perpétuation de formes de coercition bienveillante

Au cours de l'enquête, les professionnels de la réduction des risques rencontrés émettent des doutes quant à la réalité des changements des pratiques policières. Ils témoignent des relations conflictuelles qu'ils ont connues avec les forces de l'ordre et de la répression dont ils ont été victimes : leurs pratiques ont longtemps été interdites et certains ont été poursuivis pour avoir distribué des seringues ou de la naloxone. Passer outre et travailler de concert avec la police laissent à certains l'impression amère de « coucher avec l'ennemi », d'autant plus que cette collaboration est perçue par les usagers de drogues comme une trahison (« tu travailles avec les flics, tu es une putain de balance [*a fucking rat*] »)^[21]. L'attention portée aujourd'hui à la réduction des risques pourrait être vécue comme une forme de reconnaissance, mais ils observent qu'elle se joue, en partie du moins, sans, voire contre eux. Ils évoquent des formes de mise en concurrence par les financements par projet pour lesquels ils doivent s'associer à d'autres opérateurs plus légitimes, notamment la police ; une légitimité qui ne se baserait pas sur l'expérience accumulée et l'expertise mais sur son autorité :

C'est difficile pour certaines personnes de la réduction des risques, car que se passe-t-il ? Tout d'un coup, vous avez de l'argent fédéral qui est débloqué pour lutter contre les surdoses. Au lieu d'aller vers quelqu'un qui

21 Lors de la conférence annuelle de la réduction des risques en 2018, une table ronde a été organisée sur le sujet. Son titre (« *F*ck the Police! Unless They Ask You to Write a Grant With Them...What?* ») (J'emmerde la

police! Sauf s'il me demande de rédiger une demande de subvention avec eux... Quoi?) est explicite quant à l'inconfort que cette nouvelle injonction produit.

fait de la réduction des risques depuis 30 ans, ils considèrent la police comme le spécialiste de la réduction des risques. Ils ne le sont pas. (Militant de la réduction des risques depuis les années 1980)

Si les policiers changent leur regard et leurs pratiques, ils attendent des résultats rapides, ce qui va à l'encontre du principe même de la réduction des risques. Pour ce faire, ils doivent construire la confiance avec les usagers, ce ne va pas de soi pour qui a subi arrestation arbitraire et harcèlement vexatoire et demeure, le plus souvent, sous le coup d'un mandat et la menace permanente d'une arrestation. Comme le dit une militante des droits des usagers, «je ne ferai jamais confiance à quelqu'un qui travaille au Département de la police, surtout si j'ai des antécédents d'arrestation ou si j'étais noir ou latino». De plus, ces nouvelles pratiques ne se substituent pas à la répression. En effet, derrière l'appellation générique «programme de diversion», il existe une diversité de dispositifs selon le moment de l'intervention au cours de la procédure judiciaire et leur philosophie: sauver des vies ou éviter le cercle infernal de la criminalisation dans une perspective de justice sociale et raciale. Certains font peser la menace d'une reprise des poursuites judiciaires si la personne ne respecte pas l'obligation d'abstinence. Pourtant, à leur manière, ils contribuent à faire changer le regard des agents de police. Cette approche compassionnelle est mise en défaut par les militants abolitionnistes, selon qui ces peines alternatives ne seraient qu'une extension du système judiciaire, maintenant des personnes sous main de justice. Pour une professionnelle de la réduction des risques:

La réalité, c'est que les outils de la guerre contre la drogue sont toujours les seuls outils que nous donnons à la police. [...] Si vous criminalisez la consommation de drogue, que nous définissons aujourd'hui comme une maladie chronique, c'est toujours la guerre à la drogue.

Ces débats se concentrent, au moment de l'enquête, autour de la procédure d'internement sous contrainte, dont le recours est en forte croissance (Beletsky *et al.*, 2018). Cette procédure est l'objet d'appréciations divergentes, soulignant les contradictions d'un enfermement présenté comme un soin pour le bien d'autrui. Elle révèle la perpétuation de certains préjugés tenaces chez les policiers qui y ont recours. Présentée comme un mode d'accès à un traitement en institution publique fermée pour des individus présentant un risque immédiat pour eux-mêmes ou pour autrui, tout, dans sa mise en œuvre, rappelle son caractère judiciaire: la personne menottée attend en cellule son passage devant le juge, elle peut être assistée d'un avocat, et si elle ne se présente pas d'elle-même, le tribunal peut émettre un mandat autorisant son

arrestation par la police. L'interpellation peut alors être traumatisante pour l'usager mais aussi pour ses proches qui ont sollicité cette intervention, les familles étant incitées à y recourir, faute d'alternative et en désespoir de cause :

C'est tout un processus. Vous les poursuivez en justice... c'est la quatrième fois que je le fais. C'était horrible. [...] après avoir obtenu le mandat de perquisition, j'ai dû rencontrer toute l'équipe du SWAT [Special Weapons and Tactics] derrière une épicerie. Je me gare et il y a toutes ces voitures alignées... je veux dire... c'est terrible. [...] Il faut une journée entière pour passer par ce processus et se faire dire: «OK, on va vous interner, mais on ne sait pas où il y a un lit.» Il [mon fils] a donc été envoyé en prison. Pendant trente jours. Et c'est assez intimidant aussi. Je veux dire, quand ils sont là-dedans, ce n'est pas le meilleur endroit en fait. (Jennifer, mère d'un usager de drogue depuis plus de treize ans au moment de l'entretien)

Le témoignage de cette mère souligne une des principales critiques apportées à cette procédure. Le nombre de personnes internées sous contrainte dépasse les capacités des centres de soins publics. Pour pallier le manque de lits, le tribunal oriente les personnes vers un établissement pénitentiaire spécialisé. L'internement sous contrainte devient alors un emprisonnement de fait. Outre son inefficacité (le consentement étant un préalable au soin) et sa dangerosité (avec un fort taux de rechute), cette procédure est révélatrice des tensions qui traversent les nouvelles formes d'intervention par la police, entre morale humanitaire et coercition bienveillante, pour reprendre l'oxymore proposé par Stuart Forrest (2014). Il analyse les ressorts de l'intervention policière dans un quartier de relégation des populations marginalisées à Los Angeles. L'orientation de ces personnes vers les structures d'action sociale constitue un dispositif de recadrage normatif et moral. La coercition bienveillante est, selon lui, une forme de gouvernement des conduites dont l'objectif est d'amener l'individu marginalisé (sans-abris, usager de drogue) à faire «le bon choix», c'est-à-dire le choix du rétablissement en se pliant aux règles des structures d'action sociale.

La gestion de la scène ouverte de consommation met également à l'épreuve du terrain ces volontés de changement. Si dans les petites communautés comme Cambridge, Lynn et Gloucester, l'interconnaissance et le partage d'expériences favorisent les coopérations, les professionnels de la réduction des risques rencontrés à Boston restent

dubitatifs sur la réalité d'un infléchissement de pratiques policières (Vivant, 2020)^[22]. Leur quotidien est tout autre: arrestation, expulsion, intimidation, harcèlement, pratiques humiliantes. Pour la responsable d'un programme d'échange de seringues, toute la publicité faite autour de démarches de diversion proposées par les polices ne serait qu'une illusion (un autre enquêté parle du *rebranding* de la police) pour continuer à exercer un contrôle sur les usagers de drogue tout en s'ajustant à la nouvelle raison humanitaire. Dans ce quartier, la police est aussi confrontée aux demandes et attentes des riverains et commerçants en matière de régulation des usages de l'espace public. Durant l'été 2019, la situation s'est tendue à la suite d'une agression (Freyer, 2019). La riposte, immédiate, a donné lieu à plusieurs interventions, à des arrestations, et à la destruction des biens des sans-abris. Cette opération de police, appelée « *clean sweep* » (que l'on peut traduire par « balayage sans ménageage », signifiant son objectif politique), rend visibles les pratiques ordinaires de bannissement des indésirables (Beckett, Herbert, 2009). De plus, sur ce secteur, interviennent plusieurs polices (Boston Police Department [police municipale], Suffolk County Correctional Services, Boston University Police, Boston Medical Center Police), chacune définissant ses propres priorités et objectifs, comportements prohibés, intérêts et publics à protéger. Ainsi, si certains agents de la police de Boston, présents en permanence à proximité des lieux d'accueil des usagers de drogues comme un rappel à l'ordre implicite, ont été formés et suivent des consignes de (relative) non-intervention, les polices de l'hôpital universitaire protègent les intérêts et propriétés de l'hôpital, selon ce qu'elles pensent être les intérêts de ses usagers (patients, membres du personnel, visiteurs)^[23].

Conclusion

La crise des opioïdes insinue dans les esprits un doute sur les frontières du licite et de l'illicite: les récits dominants sur l'entrée dans la dépendance font état d'une addiction iatrogénique; la diffusion de l'héroïne aurait été rendue possible par un contrôle plus strict des prescriptions engendrant un report des consommateurs vers le marché clandestin; la croissance exponentielle des décès par surdose s'expliquerait par la diffusion d'un produit pharmaceutique encore plus puissant. Mortalité élevée, cadrage de l'addiction

22 À l'échelle de la ville, les efforts consentis pour mettre en place de nouvelles pratiques restent modestes: un agent de coordination, deux brigades pluridisciplinaires spécialisées dans l'intervention post-surdose, pour une police de plus de 2000 agents.

23 Sur le rôle des polices universitaires voir: Grossi, 2017. Concernant la pluralisation de la police de l'espace public, des agendas de définitions des priorités et modalités d'action, voir: Bonnet *et al.*, 2015.

comme résultat de pratiques médicales mensongères et évolutions des représentations associées aux usagers de drogues rendent possible une évolution des pratiques et des politiques des drogues, selon des objectifs *a priori* différents. Alors que la crise couve depuis la fin des années 1990, c'est lorsqu'ils font face à la mort et qu'ils prennent conscience que cette mort est évitable que les policiers font évoluer leurs pratiques vis-à-vis des usagers de drogues. Ils exercent leur compassion pour sauver des vies et venir en aide à des familles en souffrance. Cette logique humanitaire se traduit par le déploiement de formes de coercition bienveillante amenant l'individu marginalisé (sans-abri ou usager de drogue) à faire le choix du rétablissement. D'autres voix, plus radicales, appellent à une remise en cause de la prohibition. L'expérience intime des abus et dérives de la guerre à la drogue est à l'origine d'une dénonciation de son racisme systémique, point de vue porté, à Boston, au plus haut niveau de la hiérarchie judiciaire mais aussi au sein du conseil municipal par plusieurs élus proches de l'aile gauche du parti démocrate. Si ces deux logiques concourent à l'évolution de la politique des drogues, elles sont concurrentes dans leur philosophie, finalité, modalité d'action et pour l'accès aux ressources.

L'enquête ayant été réalisée en 2019, ces résultats ne préjugent pas de ce qui adviendra par la suite. L'article s'intéresse à un moment de bascule, d'invention de nouvelles manières de faire, dont le devenir (pérennisation, diffusion ou abandon) est, à ce jour, incertain. Dans l'ombre du coronavirus, le nombre de décès par surdose a continué de croître. En raison des contraintes sanitaires, les conditions de survie des sans-abris se sont durcies et la situation sanitaire et sécuritaire aux alentours de la scène ouverte s'est détériorée. Le changement d'administration fédérale laisse présager de nouvelles priorités en matière d'allocation des ressources et une évolution de la législation sur les stupéfiants (du moins sur le cannabis) alors que les appels à réformer la police se multiplient dans le sillage du mouvement Black Lives Matter. Suite à la nomination du maire de Boston comme secrétaire d'État au travail, des élections sont prévues à l'automne 2021, qui aboutiront sans doute à une évolution de la politique de gestion de la scène ouverte, celle-ci étant un objet central des débats électoraux. ■

Elsa Vivant

Latts – Université Gustave Eiffel
5, bd Descartes
77454 Marne-la-Vallée cedex
(France)
elsa.vivant@univ-paris-est.fr

Bibliographie

- ALEXANDER M., 2017, *La couleur de la justice. Incarcération de masse et nouvelle ségrégation raciale aux États-Unis*, Paris, Éditions Syllepse.
- BARTHE Y., 2017, *Les retombées du passé. Le paradoxe de la victime*, Paris, Seuil.
- BECKETT K., HERBERT S., 2009, *Banished. The New Social Control in Urban America*, Oxford, Oxford University Press.
- BELETSKY L., RYAN E., PARMET W., 2018, Involuntary treatment for substance use disorder: A misguided response to the opioid crisis, *Harvard Health Blog*, [en ligne] <https://www.health.harvard.edu/blog/involuntary-treatment-sud-misguided-response-2018012413180> (24 janvier).
- BITTNER E., 2001, Florence Nightingale à la poursuite de Willie Sutton. Regard théorique sur la police, *Déviance et Société*, 25, 3, 285-305.
- BITTNER E., 2003, De la faculté d'user de la force comme fondement du rôle de la police. in BRODEUR J.-P., MONJARDET D. (dir.), *Connaître la police. Grands textes de la recherche anglo-saxonne*, Paris, Institut des Hautes Études de la Sécurité Intérieure.
- BOLTANSKI L., 2007, *La souffrance à distance. Morale humanitaire, médias et politique*, Paris, Gallimard.
- BONNET F., 2011, *Les conceptions du community policing*, Paris, Sciences Po, Working paper n° 5.
- BONNET F., MAILLARD J. de, ROCHE S., 2015, Plural Policing of Public Places in France. Between Private and Local Policing, *European Journal of Policing Studies*, 2, 3, 285-303.
- BOSLETT A., DENHAM A., HILL E., 2020, Using contributing causes of death improves prediction of opioid involvement in unclassified drug overdoses in US death records, *Addiction*, 1-10.
- BOURGOIS P., 2013, *En quête de respect. Le crack à New York*, Paris, Le Seuil.
- BRODEUR J.-P., 1984, La police : mythes et réalités, *Criminologie*, 17, 1, 9-41.
- CAMBRIDGE POLICE DEPARTMENT, 2018, *Annual Crime Report 2017*, Cambridge, Massachusetts.
- CAMPBELL N., 2020, *OD. Naloxone and the politics of overdose*, Cambridge, MIT Press.
- CASE A., DEATON A., 2021, *Morts de désespoir. L'avenir du capitalisme*, Paris, Presses Universitaires de France.
- COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS ATTORNEY GENERAL, 2019, *Commonwealth of Massachusetts Versus Purdue Pharma L.P., Purdue pharma Inc., Richard Sackler, Theresa Sackler, Kathe Sackler, Jonathan Sackler, Mortimer D.A. Sackler, Beverly Sackler, David Sackler, Ilene Sackler Lefcourt, Peter Boer, Paulo Costa, Cecil Pickett, Ralph Snyderman, Judith Lewent, Craig Landau, John Stewart, Mark Timney, and Russell J. Gasdia* [Dossier d'instruction], No. C.A.No. 1884-cv-01808 (BLS2), Commonwealth of Massachusetts Superior Court.
- DRUCKER E. (Ed.), 2018, *Decarcerating America. From Mass Punishment to Public Health*, New York, The New Press.
- DUPREZ D., KOKOREFF M., 2000, *Les mondes de la drogue*, Paris, Odile Jacob.
- FASSIN D., 2010, *La raison humanitaire. Une histoire morale du présent*, Paris, Seuil.
- FASSIN D., 2011, *La force de l'ordre. Une anthropologie de la police des quartiers*, Paris, Seuil.
- FREYER F., 2019 [8 août], Spread of homeless rattles south end. Residents ask police for help as opioid crisis brings more drug use, *Boston Globe*, Boston.

- GOETZ E., 1996, The US war on drugs as urban policy, *International Journal of Urban and Regional Research*, 20, 3, 539-49.
- GOFFMAN A., 2020, *L'art de fuir. Enquête sur une jeunesse dans le ghetto*, Seuil, Paris.
- GREEN T., ZALLER N., PALACIOS W., BOWMAN S., RAY M., HEIMER R., CASE P., 2013, Law enforcement attitudes toward overdose prevention and response, *Drug and Alcohol Dependence*, 113, 677-684.
- GROSSI E., 2017, Police privée sur la ville: réflexions sur les discours policiers, le clientélisme et la race dans l'espace public, *Déviance et Société*, 41, 1, 29-55.
- HERBERT S., BECKETT K., STUART F., 2018, Policing Social Marginality: Contrasting Approaches, *Law and Social Inquiry*, 43, 4, 1491-1513.
- JAUFFRET-ROUSTIDE M., GRANIER J., 2017, Repenser la politique des drogues: Introduction, *Esprit*, 2, 39-54.
- JOBARD F., MAILLARD J. de, 2015, *Sociologie de la police Politiques, organisations, réformes*, Paris, Armand Colin.
- JONES S., 2018 [4 avril], The gentrification of addiction: Now that whites are addicted, the language of shame has changed, *The Inquirer*, Philadelphie.
- KELLER J., PEARCE A., 2016 [2 septembre], A Small Indiana County Sends More People to Prison Than San Francisco and Durham, N.C., Combined. Why?, *New York Times*, New York.
- LYNN POLICE DEPARTMENT, 2018, *Lynn Police Report 2018*, Lynn, Massachusetts.
- MACY B., 2018, *Dopesick. Dealers, Doctor and The Drug Company that Addicted America*, Little, Brown and Company, New York.
- MARS S., BOURGOIS P., KARANDINOS G., MONTERO F., CICCARONE D., 2014, "Every 'Never' I Ever Said Came True": Transitions from opioid pills to heroin injecting, *International Journal of Drug Policy*, 25, 257-266.
- MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, 2020, *Opioid-Related Overdose Deaths – Demographic Data Highlights, 2019*, Boston.
- MASSACHUSETTS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, 2016, *Chapter 55. An assessment of Opioid-Related Deaths in Massachusetts (2013-2014)*, Boston, The Commonwealth of Massachusetts.
- MEIER B., 2003, *Pain Killer. A "Wonder" Drug's Trail of Addiction and Death*, Rodale, New York.
- MILLER Y., 2018, A History of Law Enforcement, in MILLER M.B. (Ed.), *Boston's Banner Years: 1965-2015, A Saga of Black Success*, Archway Publishing, Bloomington.
- MOSKOS P., 2009, *Cop in the Hood. My Year Policing Baltimore's Eastern District*, Princeton, University Press Princeton.
- MUSTO D., 1999, *The American Disease. Origins of Narcotic Control*, Oxford University Press, New York [3^e édition].
- NETHERLAND J., HANSEN H., 2016, The War on Drugs that Wasn't: Wasted Whiteness, "Dirty Doctors", and Race in Media Coverage of Prescription Opioid Misuse, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 40, 4, 664-686.
- OTERO M., COLLIN J., 2015, Insiders, smart drugs et pharmaceuticalisation: éléments pour une typologie de la nouvelle déviance conformiste, *Cahiers de recherche sociologique*, 59-60, 157-178.
- PATTISON-GORDON J., 2018, The Power of Banks, in MILLER M.B. (Ed.), *Boston's Banner Years: 1965-2015, A Saga of Black Success*, Archway Publishing, Bloomington, In.

QUINONES S., 2015, *Dreamland. The True Tale of America's Opiate Epidemic*, New York, Bloomsbury Press.

ROLLINS R., 2019, *The Rachel Rollins Policy Memo*, Boston, Suffolk County District Attorney.

SCHNEIDER E., 2011, *Smack. Heroin and the American City*, Philadelphie, University of Pennsylvania Press.

SETBON M., 1995, Drogue, facteur de délinquance ? D'une image à son usage, *Revue Française de Sciences Politiques*, 45, 5, 747-774.

STUART F., 2014, From "Rabble Management" to "Recovery Management": Policing Homelessness in Marginal Urban Space, *Urban Studies*, 51, 9, 1909-1925.

THE SENTENCING PROJECT, 2018, *Fact Sheet: trends in US Corrections*, Washington, The sentencing project.

TRACY M., PIPER T., OMPAD D., BUCCIARELLI A., COFFIN P., VLAHOV D., GALEA S., 2005, Circumstances of Witnessed Drug Overdose in New York City: Implications for Intervention, *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 2, 181-190.

VIVANT E., 2020, Nommer les lieux de la crise des opioïdes à Boston : un enjeu politique, *ÉchoGéo*, 53, [en ligne] <http://journals.openedition.org/echogeo/20001>.

WACQUANT L., 1999, *Les prisons de la misère*, Paris, Raisons d'agir.

FR – L'objet de cet article est d'analyser la mise en œuvre de programmes d'accompagnement des usagers de drogues vers le soin mis en œuvre par certaines polices municipales au Massachusetts. Il montre comment se sont construites ces nouvelles pratiques et comment les policiers ont été amenés à questionner l'efficacité de leurs méthodes habituelles. Face à une mort évitable, ils exercent leur compassion pour venir en aide aux usagers de drogues et leurs familles. Cette logique humanitaire se traduit par le déploiement de formes de coercition bienveillante incitant les usagers de drogues à faire le choix du rétablissement. De telles évolutions sont contingentes à la politique locale et à la disponibilité des ressources humaines, financières et sanitaires, confortant les inégalités territoriales. Les programmes coexistent avec une recherche de justice sociale et raciale. Ces deux logiques concurrentes concourent à requalifier les problèmes de drogues et d'addiction comme problèmes de santé publique et non de sécurité publique.

POLITIQUE DES DROGUES – OVERDOSE – POLICE – ÉTATS-UNIS – CRISE DES OPIOÏDES

EN – This article analyses the implementation of diversion programs for drug users implemented by municipal police in Massachusetts. This shows how these new practices were developed and how the police officers were led to question the effectiveness of their usual methods. Faced with an avoidable deaths, they exercised their compassion to help drug users and their families. This humanitarian logic is reflected in the deployment of forms of benevolent coercion leading drugs users to make the choice towards recovery. These changes are contingent on local political will and the availability of human, financial and health resources, reinforcing territorial inequalities. The diversion programs coexist with a search for social and racial justice. These two competing logics contribute to the reclassification of drug and addiction problems as public health problems and not public safety problems.

DRUG POLICIES – OVERDOSE – POLICE – USA – OPIOID CRISIS

DE – Das Ziel des Beitrags ist es, die Umsetzung von Betreuungsprogrammen für Drogenkonsumenten zu analysieren, wie sie von einigen städtischen Polizeibehörden in Massachusetts durchgeführt werden. Er zeigt, wie diese neuen Praktiken aufgebaut wurden und wie die Polizeibeamten dazu veranlasst wurden, die Wirksamkeiten ihrer üblichen Methoden zu hinterfragen. Angesichts eines vermeidbaren Todes wurde ihr Mitgefühl angesprochen, um Drogenkonsumenten und deren Familien zu helfen. Diese humanitäre Logik spiegelt sich im Einsatz von Formen wohlwollenden Zwangs wider, um Drogenkonsumenten dazu zu bewegen, sich für eine Gesundung zu entscheiden. Diese Entwicklungen sind abhängig von der lokalen Politik und der Verfügbarkeit von personellen, finanziellen und gesundheitlichen Ressourcen, wodurch räumliche Ungleichheiten verstärkt werden. Diese Programme gehen einher mit der Suche nach sozialer und ethnischer Gerechtigkeit. Die beiden konkurrierenden Logiken tragen zu einer Neubewertung der Probleme von Drogen und Sucht als Probleme der öffentlichen Gesundheit und nicht der öffentlichen Sicherheit bei.

DROGENPOLITIK – ÜBERDOSIS – POLIZEI –
USA – OPIOID-KRISE

ES – El objetivo de este artículo es analizar la puesta en marcha de programas de acompañamiento de los consumidores de drogas por la policía municipal de Massachusetts. Se muestra cómo los policías desarrollaron estas nuevas prácticas y se vieron obligados a cuestionar la eficacia de sus métodos habituales. Ante una muerte evitable, ejercieron su compasión para ayudar a los consumidores de drogas y a sus familias. Esta lógica humanitaria se refleja en el desarrollo de formas de coerción benévola que alientan a los consumidores de droga a optar por la desintoxicación. Esta evolución depende de la política local y de la disponibilidad de recursos humanos, financieros y sanitarios, reforzando las desigualdades territoriales. Estos programas coexisten con la búsqueda de la justicia social y racial. Estas dos lógicas contrapuestas contribuyen a la reclasificación de los problemas de drogas y adicciones como problemas de salud pública y no de seguridad pública.

POLÍTICA DE DROGAS – SOBREDOSIS – POLICÍA –
ESTADOS UNIDOS – CRISIS DE LOS OPIÁCEOS