



Dépendance et liens sociaux

Etude des relations sociales des personnes toxicomanes

Alexandre POLLIEN

en collaboration avec Patricia FONTANNAZ,

Jean-Jacques MARRO, Lionel VANDEL et Sandro CATTACIN

Table des matières

Avant-propos du Comité de lecture	5
Avant-propos de l'auteur	6
Introduction et méthode	7
<i>Réseau social et réseau institutionnel</i>	7
<i>Problème de drogues – problème de lien</i>	9
<i>Les réseaux de relations</i>	12
<i>Elaboration du générateur de noms</i>	14
<i>Objectifs et plan</i>	15
Les relations sociales des personnes toxicomanes	19
<i>Insertion dans le « milieu » et prise de risque</i>	19
<i>Généralités sur les réseaux sociaux</i>	21
<i>Les relations de soutien matériel : la famille</i>	24
<i>Les relations de soutien matériel : les relations institutionnelles haut seuil</i>	27
<i>Les relations de soutien de consommation</i>	28
<i>Les relations de soutien affectif</i>	33
<i>Les relations de travail</i>	38
<i>Les relations diffuses : le voisinage, les commerçants et les rencontres de bar</i>	39
Les réseaux des personnes toxicomanes : synthèse analytique	43
<i>Style de vie et forme du réseau</i>	43
<i>Institutionnalisation du statut d'assisté</i>	48
<i>Sociabilité et consommation</i>	53
<i>Intervention sur les réseaux des consommateurs de drogues</i>	57
Conclusion	59
Annexe	61
1. Pistes d'actions de prévention	61
2. Tableau récapitulatif des personnes interrogées	65
3. Présentation de l'outil d'intervention sociale	68
<i>Introduction</i>	69
<i>Présentation de l'instrument</i>	69
<i>Utilité générale de l'outil d'intervention sociale</i>	74
<i>Caractéristiques du support</i>	76
<i>Questionnaires sociométriques</i>	79
<i>Logiques d'intervention</i>	80
<i>Catégories d'utilisateurs</i>	81
<i>Précautions d'usage</i>	82
<i>Développements de stratégies relationnelles</i>	83
Bibliographie	85

Avant propos du Comité de lecture

Le Relais a souvent de bonnes idées...

L'une d'entre elles fût de proposer une recherche-action sur les liens sociaux des personnes toxicodépendantes. Un sujet peu abordé, délicat où les préjugés ont la vie dure.

Le texte ci-dessous est le résultat d'un long parcours : élaboration du projet ; en janvier 2000, demande de financement par le Fonds de prévention et de lutte contre les toxicomanies (alimenté par « l'argent de la drogue ») ; montant accordé par le Conseil d'Etat vaudois, sur le préavis positif de la Commission cantonale de prévention et de lutte contre la toxicomanie ; mise en route du projet par une collaboration entre l'équipe du Rel'aids et A. Pollien, sociologue ; présentations régulières au Comité de pilotage et, le 25 avril 2002, présentation finale.

Etre membre d'un comité de pilotage est à la fois un privilège et un inconvénient : privilège car on vous considère comme compétent pour suivre, en compagnon de route, un projet. Inconvénient car en ne participant pas véritablement à l'action, on se retrouve ponctuellement à devoir comprendre et valider une démarche parfois complexe.

Nous avons eu quelques sueurs froides au fil de l'avancement de cette recherche. Où allait-on ? Etait-ce bien scientifique ? La méthodologie n'était-elle pas un peu « spéciale » ? Etait-on sûr que...

Le résultat est là et la séance finale a permis d'en découvrir la richesse.

Citons, en vrac, quelques idées intéressantes :

- Le changement d'angle de vue, notamment le déplacement de la problématique de la toxicodépendance du réseau des institutions à celui des liens sociaux.
- La notion de « *passerelles de sortie* » dans la prise en compte de l'entourage de la personne.
- La mise en évidence de paradoxes :
 - Le « milieu de la drogue » peut présenter des avantages sur le plan de la sécurité contre la répression, de l'information sur la qualité des produits, de la diminution des risques liés à la consommation.
 - La famille est un lieu investi affectivement mais aussi un lieu de dissimulation.
 - Un logement « précaire » peut être un lieu sécurisant de par la présence d'autres consommateurs et les informations qui s'y transmettent
 - La mission particulière des interventions « à bas seuil » les rend impropres à constituer une passerelle de sortie.
- La spécificité des liens entretenus dans un contexte social réprimant le mode de vie, en particulier tout échange de matériel, de produit et d'informations, des personnes toxicodépendantes entraîne une asymétrie normative qui interdit la transparence.

- Le fait que l'on commence à voir des consommateurs ayant un père (ou une mère) toxicodépendant : quelles conséquences auront ces familles touchées sur plusieurs générations ?

Après de nombreuses années de pratiques de réduction des risques, on doit réfléchir à la suite. Cela pose aussi la question des limites que l'on peut, ou que l'on doit, mettre quant à l'intrusion dans la vie des autres...

Cette recherche est importante pour toutes ses questions et également pour les pistes de réponses qu'elle peut apporter. Nous espérons que ses conclusions seront utiles à tous les intervenants et, dans cet esprit, nous relevons que bien souvent ceux qui croient tout connaître dans ce domaine, ont souvent des idées fausses...

C'est par des constantes remises en question, par des questionnements, par des analyses (notamment sur le plan de la santé communautaire, c'est-à-dire en lien avec les personnes concernées) que les pratiques sociales, médicales et psychologiques évolueront et s'amélioreront.

Dr Jean-Paul Corboz

Janine Resplendino

Jean-Marc Roethlisberger

Lausanne, le 4 septembre 2002

Avant-propos de l'auteur

Cette recherche a été menée dans le cadre du travail social de proximité de la structure Rel'aids, afin de développer de nouveaux outils d'intervention avec des personnes consommant des drogues. Elle a été financée par le *fonds de prévention et de lutte contre les toxicomanies* sur un préavis de la *Commission cantonale de prévention et de lutte contre la toxicomanie* du canton de Vaud.

Nous devons remercier André Féret et Jean-Claude Pittet de l'Association du Relais, Barrigue, Pierre Rossel, les membres du comité de lecture Stefan Vanistendael, Mô Bleeker, Jean-Marc Roethlisberger, Janine Resplendino, Jean-Paul Corboz, Janine Molleyres, les travailleurs sociaux qui nous ont apporté soutien et conseils et surtout les 60 personnes ayant accepté de se prêter au jeu de l'entretien.

Alexandre Pollien

Morges, le 4 septembre 2002

Introduction et méthode

Réseau social et réseau institutionnel

Il faut remonter aux années 1980 pour rencontrer les premières formes de développement de l'action éducative en milieu ouvert et la naissance du travail social de proximité, à la base de la démarche *bas seuil*. A cette époque, des travailleurs sociaux investissent les lieux de vie marginalisés afin de mieux prendre en compte les réalités et les besoins des personnes en difficulté. Avec l'arrivée du sida, le consommateur de drogues est perçu comme un acteur stratégique dans la lutte contre l'épidémie. Ce nouveau regard favorisa le développement d'une approche de prévention cherchant à enrayer une dégradation de l'état sanitaire avant de viser un changement de comportement de consommation. En une décennie, le quotidien du consommateur de drogues a été transformé par le déploiement d'un grand nombre de structures bas seuils fonctionnant sur le mode de la *réduction des risques* (Moeckli 1999).

Après une première phase d'explorations et d'expérimentations, il s'est avéré nécessaire de coordonner les diverses structures institutionnelles mises en place afin d'accroître leur efficacité. La volonté fut de transformer la mosaïque organisationnelle en un *dispositif* cohérent et articulé. Le concept de réseau a ainsi été placé au centre des préoccupations des intervenants sociaux (Vitali et al. 1997). La focale sur le lien entre le toxicomane et son produit s'est déplacée sur les liens qu'entretiennent les professionnels entre eux et avec le toxicomane. Les institutions se sont structurées, développées, conquérant les zones en friche pour ne plus laisser subsister d'espaces sociaux inoccupés. Le *dispositif* institutionnel a été conçu au travers de la métaphore du « filet social ». Cette image laisse entendre que lorsque le *dispositif* ne parvient pas à résoudre une situation, c'est parce que l'individu est passé entre les mailles du filet social ainsi considérées comme trop larges. Les usagers, le plus souvent en état de déstructuration identitaire, sans repère ni projet, n'ont plus qu'à se laisser happer par les structures institutionnelles et à s'y laisser guider. La cohérence de la vie quotidienne des personnes en difficulté est assurée par la cohérence des réseaux institutionnels de prise en charge.

L'efficacité des réseaux d'institution est une efficacité institutionnelle. En effet, la place de l'utilisateur n'est prise en compte que dans l'optique d'un fonctionnement sans faille du *dispositif* en créant ce paradoxe de l'aide sociale qui, sous couvert de viser à faciliter l'accès à l'autonomie des personnes, met en œuvre des procédures d'action niant leur capacité à changer par elles-mêmes le cours de leur existence. Des auteurs développent l'idée d'*institutionnalisation du statut d'assisté* (De Gaulejac et Taboada Léonetti 1996 : 242-246). Pour dépasser cette aporie de l'intervention sociale, il faut se poser la question du réseau du point de vue de l'utilisateur. L'objectif de toute

intervention sociale est de rendre l'indépendance aux personnes en leur permettant d'acquérir une forme de maîtrise qui passe par la capacité à comprendre et à gérer leurs ressources par elles-mêmes. La démarche que nous voulons ainsi défendre vise à replacer l'individu en tant qu'acteur au centre de son réseau social¹.

Une conséquence de la création d'un *dispositif* institutionnel est une mise en forme du problème de la drogue. L'optique sanitaire de la *réduction des risques* constitue le noyau du *dispositif* bas seuil, c'est-à-dire que la reconnaissance sociale du statut de consommateur de drogues se réalise dans le cadre sanitaire de la *réduction des risques*. Le *dispositif* est centré sur l'accessibilité aux soins, aux cures de méthadone et au matériel stérile, mais aussi à l'injection sous contrôle d'héroïne et inscrit une orientation médicale aux regards portés sur les toxicomanies (Buning 1992). Le consommateur de drogues n'est plus représenté par la figure de l'individu hors norme, délinquant, mais se présente sous les traits du malade, de l'individu dépendant à un produit dont une substitution pharmacologique permet de minimiser le caractère déviant ainsi que les atteintes à la santé. Les traitements de substitution règlent dans le même mouvement le problème de la délinquance induite par la recherche désespérée du produit et celui de la souffrance du drogué en état de manque. Avec l'apparition de cette nouvelle grille de lecture, on peut cependant craindre un allongement des parcours de consommation. En effet, la condition de malade chronique qui apparaît avec cette nouvelle définition de la toxicomanie remet en cause les objectifs d'abstinence jusqu'ici privilégiés. Si cette approche des problèmes de consommation de drogues axée sur la *réduction des risques* a permis de dépasser la conception moraliste fondée sur la répression et la non-reconnaissance d'un mode de vie marginal, si elle a diminué la criminalité et renforcé des potentiels d'intégration sociale (OFSP 1999), on peut se demander, même d'un point de vue strictement sanitaire, si elle ne bloque pas les efforts d'aide à la sortie.

Notre hypothèse de travail est qu'il se forme autour du *dispositif* un réseau que l'on qualifiera de *réseau institutionnel* qui se substitue au *réseau social* constitué par la seule médiation du mode de vie de la personne. Ce réseau est formé autour des préoccupations institutionnelles de gestion de la consommation, il est créé par l'effet d'attraction des structures bas seuil sur les personnes en difficulté. Il peut renforcer les stigmates associés à la drogue et ne dispose pas de véritables *passerelles de sortie*², c'est-à-dire de liens vers le monde ordinaire des non-consommateurs. Sans remettre en cause l'intérêt fondamental du concept de *réduction des risques*, force est de constater que l'orientation médicale portée sur la consommation de drogues peut porter à réduire tout le problème de la consommation à celui des atteintes à la santé résultant d'un usage inapproprié. La question de la dépendance elle-même est assujettie à cette problématique des dommages physiques et immédiats.

¹ Nous ne mettons pas en doute la nécessité d'harmoniser le *dispositif* institutionnel et de faire mieux communiquer les différentes structures afin d'éviter certains dysfonctionnements. Nous pensons simplement que la priorité accordée au réseau d'institution, au dépens du réseau social des personnes, peut engendrer des dysfonctionnements.

² En particulier en Suisse romande, comme le souligne Dobler-Mikola et al. (1997) dans une comparaison des programmes de substitution en Suisse.

Problème de drogues – problème de lien

Si les mécanismes physiologiques de la dépendance sont à l'heure actuelle relativement bien connus et font l'objet de l'attention des spécialistes, il est nécessaire de considérer le fait qu'une conduite de consommation développe un univers symbolique qui donne une forme et un sens à la pratique addictive. Elle s'insère dans un tissu de significations socialement partagées et répond donc autant à des sollicitations psychosociales qu'à des déterminations biologiques. Ainsi, il nous paraît aussi pertinent de distinguer des pratiques de consommation que des produits³.

Un élément qui émerge avant même l'effet proprement psycho-actif du produit est la formation de l'appartenance ou la construction identitaire qui se crée dans l'acte collectif de consommation. De ce point de vue, la consommation de psychotropes constitue une médiation de la construction identitaire. Jean-Pierre Castelain (1989), dans son étude sur les dockers du Havre, montre comment l'alcool représente un moyen d'être ensemble. La figure de l'ivrogne, de l'alcoolique apparaît lorsque le lien au groupe est rompu : la mort sociale de l'alcoolique précède sa mort physique. La consommation constitue une manière détournée de se définir et d'entrer en relation. Véronique Nahoum-Grappe (1991) a décrit le « détour pour boire un verre » qui permet de signifier le désir d'entrer en relation. Au contraire, la figure de l'ivrogne, qui en rajoute sur sa propre déchéance, est une façon de dire l'indicible, de monnayer sa perte dans l'espace symbolique. La pratique commune de consommation est un acte de formation du groupe. La personne avec qui l'on partage un repas devient une alliée. La consommation de psychotropes est un élément de l'appartenance et pour cela nous nous permettons de distinguer un monde social de la drogue et un monde social ordinaire des non-consommateurs. Lorsque la conduite relationnelle dans le groupe devient difficile, lorsque la définition de l'identité est problématique, une seconde fonction sociale des psychotropes se dégage.

Une caractéristique des produits psychotropes est d'avoir des effets désinhibants. Les conventions sociales sont mises en suspens par le cadre festif de la consommation de psychotropes. Le voile qui modifie la perception, couvre également les timidités et retenues relationnelles. La consommation constitue ainsi une protection contre les incertitudes sociales et l'insécurité identitaire. Lorsque l'individu ne parvient plus à « respirer » socialement car il étouffe dans un milieu d'appartenance trop pressant ou absent, lorsque les difficultés relationnelles semblent insurmontables, lorsque l'environnement social paraît trop laid, la tentation de se retrancher dans une exploration du monde intérieur à l'aide de psychotropes prend corps. Le

³ Dans cette enquête, nous nous sommes penchés sur la consommation de drogue par voie intraveineuse qui non seulement constitue le mode de consommation le plus dangereux du point de vue des risques sanitaires et des risques d'overdose mais symbolise également la forme la plus extrême de toxicomanie du point de vue des représentations sociales des conduites de dépendance: elle symbolise une agression sur le corps et stigmatise physiquement les consommateurs. Dans la plupart des cas rencontrés, c'est l'héroïne qui est utilisée. Quelques enquêtés consomment de la cocaïne. Si la moitié des personnes interrogées suivent un traitement de substitution, toutes consomment encore des drogues par voie intraveineuse.

consommateur pathologique semble se suffire à lui-même. La consommation, qui était un partage rituel fondant l'identification commune et permettant d'accéder à autrui devient une conduite d'oubli et de repli.

La consommation de drogues est ainsi étroitement liée aux rapports que l'individu tisse avec son environnement. On peut appréhender la consommation pathologique de drogues comme le symptôme de difficultés d'ordre psychosociales qui se jouent et se révèlent sur le terrain du relationnel. Mais on ne comprend encore pas tout ce qui constitue la problématique de la toxicomanie, si l'on ne dévoile pas le cadre normatif des rapports qu'entretient l'environnement social avec les consommateurs de drogues. Le consommateur est marginalisé, il est exclu du monde ordinaire des gens « normaux ». La consommation de drogues est prise dans un faisceau de jugements de valeurs qui inscrivent cette action dans l'espace du pathologique : toute consommation de drogues est rapportée à une essence problématique. Le regard porté par les « excluants » doit être pris en compte comme participant des difficultés individuelles du consommateur. Ainsi, une approche des consommations de drogues qui se penche sur la dimension du lien social nous paraît nécessaire : il faut cesser de parler du produit et regarder ce qui se passe autour.

Appartenance au « milieu » et prévention

La consommation de drogues est indissociable de l'appartenance factuelle à un milieu ou au minimum de la mise en œuvre d'un certain nombre de contacts qui permettent de se procurer le produit psychotrope. Même du strict point de vue des risques sanitaires, le moment de la transaction est central puisqu'en même temps qu'un produit, s'échangent des informations et s'actualise une relation. Les informations qui permettent au consommateur de mieux maîtriser l'acte d'injection, par exemple le dosage en fonction de la pureté du produit, dépendent de la qualité de la relation. Le cas le plus manifeste illustrant ce problème est celui du consommateur qui prépare une injection pour quelqu'un d'autre. Il est important dans ces circonstances qu'il connaisse et tienne compte du niveau de tolérance de celui à qui l'injection est destinée. Un acteur essentiel du point de vue de l'information sur le produit est le dealer puisqu'il constitue l'intermédiaire nécessaire entre le produit et le consommateur. Il peut remplir un rôle de conseil⁴.

Nous pensons ainsi qu'il est important de nous pencher sur les multiples relations qui encadrent l'existence du consommateur, sur ses pairs qui parfois fournissent le produit à titre de dépannage, procurent du matériel stérile, prodiguent des conseils sur l'acte d'injection. Il existe, à l'état d'ébauche, une culture de la consommation qui influence les prises de risque et met en œuvre une représentation de la drogue, des modes de consommation et des consommateurs. Du fait de l'interdit qui pèse sur la

⁴ Le consommateur de drogues étant de plus en plus assimilé à la figure normativement neutre du malade, c'est maintenant le revendeur, celui par lequel le produit « tout puissant » arrive, qui concentre aujourd'hui toute la négativité associée aux représentations de la drogue. Cette redistribution de l'imaginaire social au dépens du revendeur rend hasardeuse l'élaboration de stratégies de prévention avec la collaboration des revendeurs de drogues.

drogue, cette culture doit se placer en opposition au monde ordinaire des non-consommateurs. L'appartenance à un « milieu », avec ses règles, ses épreuves, ses rituels, ses solidarités, ses potentiels d'aide et de soutien constitue un support à partir duquel l'individu construit sa pratique, son identité, son projet de vie et ses références au monde extérieur. Il nous paraît ainsi important de prendre en compte les liens que la personne privilégie dans son quotidien, de saisir les formes de la socialité derrière l'image anomique que renvoient les représentations communes du groupe des consommateurs de drogues. Il ne faut pas négliger les relations extérieures au monde de la drogue ou les éventuels autres groupes d'appartenance qui ouvrent des possibles et fournissent des modèles de non-consommation (Manconi 1991).

Démultiplication de l'action socio-éducative

L'individu possède des ressources mobilisables pouvant faciliter la réalisation de ses besoins et constitue lui-même un élément fonctionnel du groupe auquel il appartient. Le passage d'informations, la mise en relation, les aides matérielles sous forme de don ou d'avance sont les manifestations de cette fonction du réseau qui se réalise dans la propension à interagir avec son environnement. L'intervenant social peut s'appuyer sur les éléments du réseau de relations comme autant de leviers capables d'influencer la réalité quotidienne de l'utilisateur. En posant l'utilisateur comme acteur dans son environnement, c'est-à-dire comme un individu agissant dans un réseau de relations, l'intervenant se trouve face à une multiplicité de ressources potentielles. Une prise en compte du réseau permet de démultiplier les interventions et d'en repousser les limites spatiales et temporelles. La prévention par les éléments du réseau est ainsi une façon de toucher des régions jusque-là inatteignables.

Un mode de vie inscrit dans un réseau d'habitudes et de relations ne peut pas changer significativement et durablement du jour au lendemain. Une action éducative qui tient compte de l'environnement est en adéquation avec la situation concrète de la personne. L'approche collective qui consiste à s'appuyer sur le contexte relationnel, à favoriser l'expression entre les personnes, à mettre à jour les ressources existantes valorise les compétences propres de l'utilisateur et fait appel à des solutions endogènes à son univers. Il s'avère ainsi nécessaire de faciliter la compréhension que la personne a de son propre rôle et de sa place au sein de son environnement en lui donnant les moyens de visualiser sa situation dans son milieu social d'appartenance et de constituer une maîtrise pratique de son environnement.

Les réseaux de relations

Nous allons définir la dimension relationnelle comme la part de l'individu qui concerne son aptitude à tisser des liens interpersonnels. On peut rencontrer jusqu'à 5000 personnes en 20 ans⁵, il y a donc un tri, un choix relatif qui s'opère et distingue la relation qui durera, deviendra régulière, de celle qui s'étiolera pour finir par être oubliée. Le réseau de relations n'est pas déterminé une fois pour toutes par l'environnement. L'individu est actif dans la constitution de son réseau. Notre postulat étant que toute personne se trouve plus ou moins insérée dans un tissu social composé de liens, il s'agit pour elle de découvrir un équilibre, qui peut se réaliser aussi bien dans une forme d'épuration de ses relations que par un amoncellement de liens, entretenus au jour le jour. L'idée étant, pour prendre un raccourci, qu'un bon réseau se présente sous la forme du « couteau suisse », c'est-à-dire d'un réservoir de ressources qui ne laisse jamais au dépourvu.

Groupe intermédiaire, cercle, milieu

On désigne, par la notion de cercle, le groupe primaire, c'est-à-dire un groupe de personnes qui se rencontrent effectivement et partagent valeurs et mode de vie. Dans notre étude, un cercle typique est celui des personnes fréquentant St.-Laurent et appartenant à ce qu'on appelle couramment « la zone » ou le milieu de la drogue. Un autre cercle peut être celui du logement ou celui de la famille. La notion de cercle de relations doit être distinguée de celle de monde social. Il n'est pas nécessaire que les personnes se rencontrent effectivement pour appartenir au monde des consommateurs de drogues, mais il est nécessaire qu'elles partagent un certain nombre de caractéristiques. De même, il existe un monde social de la famille qui comprend toutes les familles. Le monde social détermine le type de relation, les valeurs et les normes d'interaction ayant cours, les formes de communication.

Dans chaque groupe primaire, il y a un sentiment d'unité du tout ou d'appartenance, exprimé par le nous : le groupe primaire implique une forte solidarité, une identification mutuelle fondée sur la fusion des individus. Il constitue le point d'enracinement pour les opinions et les attitudes apportant à l'individu équilibre et sécurité. Selon plusieurs auteurs⁶, les opinions, la vision du monde se font par la médiation du groupe primaire : l'information collective transite par les guides de l'opinion qui informent les parties les moins actives de l'opinion. En d'autres termes, les relations personnelles constituent un intermédiaire entre l'individu et la société. Pour Carlos E. Sluzki (1993), ce niveau intermédiaire de la structure sociale est

« un point capital pour une compréhension plus achevée des processus d'intégration psychosociale, de la promotion du bien-être, du développement de l'identité et de la consolidation des potentiels de changement ».

⁵ Pour un approfondissement sur le thème des réseaux sociaux, voir Degenne et Forsé (1994).

⁶ Voir par exemple Bidart (1997) ou encore Berelson et al. (1966).

Plus loin, l'auteur parle de

« clé de voûte de l'expérience individuelle de l'identité, du bien-être, de la compétence et de l'action » (Sluzki 1993: 243)

Ces quelques points de repère sur les réseaux de relations nous ramène à la question des conséquences d'une insertion des consommateurs de drogues dans divers espaces sociaux (travail, milieu de la drogue, structures institutionnelles), qui médiatisent et donnent une forme au groupe primaire. Mais auparavant, nous devons encore définir plus précisément ce que nous entendons par la notion de réseau.

Définition et délimitation du réseau

Dans les analyses sociométriques ou de réseaux, le terme de « réseau » désigne la totalité des relations au sein d'un espace plus ou moins délimité. On parle généralement de réseau en étoile pour désigner l'ensemble des relations envisagées uniquement depuis un seul individu, c'est-à-dire les relations personnelles. Dans cette étude, nous n'allons aborder que ce type de relations. Ce réseau est constitué de toutes les relations exerçant une influence directe dans la conduite de la personne. Sluzki parle de « réseau social significatif ». Il caractérise le réseau comme la somme de toutes les relations qu'un individu perçoit comme « différentes de la masse anonyme de la société » ou alors comme « un tableau qui inclut tous les individus auxquels aura affaire une personne déterminée ». Cette définition reste cependant trop large et trop floue pour mettre en œuvre notre analyse.

Un aspect à questionner en priorité est donc celui des limites qui doivent être données aux réseaux analysés. Selon Granovetter (1973 et 1976), la question du nombre de connaissances n'a pas de signification sociologique en soi. Elle dépend de la procédure mise en œuvre pour obtenir une liste de noms de la part de l'enquêté. Le passage du lien virtuel au lien actif s'effectue par l'intermédiaire d'un principe de reconnaissance et non par la présence ou l'absence de contacts effectifs. Ainsi Degenne et Forsé (1994) concluent à l'importance du *générateur de noms* et à la nécessité d'explicitier le principe de reconnaissance qui est à la base de l'enquête. Dans nos entretiens, la notion de relation a été définie par les critères de connaissance personnelle et mutuelle et par la possibilité d'activer le lien. Nous avons également mis l'accent sur la réciprocité de la relation, en introduisant le critère de reconnaissance suivant :

« Une personne que vous connaissez personnellement est une personne avec qui vous avez des conversations. Elle vous connaît donc aussi personnellement et pourrait parler de vous ou par exemple vous demander un service ».

Elaboration du générateur de noms

Toute analyse sociométrique, même élémentaire, prend des proportions importantes avec des dizaines de relations à se remémorer et à qualifier. Nous avons donc conçu un protocole d'entretien adapté à des populations qui ne se prêtent pas facilement à de longues et fastidieuses opérations. Le levier d'activation ou de remémoration des relations doit être concret. Nous l'avons basé sur le parcours quotidien et sur une forme de jeu qui utilise les lieux de la vie quotidienne⁷.

Nous avons ajouté une question qui active les relations rencontrées dans les fêtes rituelles comme Noël, Nouvel An ou encore les anniversaires afin de sortir du cadre étroit de la vie quotidienne et inclure des liens significatifs mais peu fréquentés. Pour les relations qui se réalisent en dehors de lieux ou contextes précis, nous avons constitué une double question qui demande de passer en revue les relations oubliées : personnes fréquentées en dehors d'un contexte précis (téléphone, courrier), amis d'enfance. Lorsqu'il est demandé de citer les individus avec lesquels une relation est entretenue, nous pouvons constater la tendance à ne mentionner que des relations vécues positivement en termes affectifs. Nous avons donc ajouté une question visant spécifiquement à mettre à jour des relations peu appréciées.

Le jeu, composé d'un ensemble de cartes représentant les relations, comprend cinq figures ou couleurs numérotées et un tapis. Pour chaque relation, une carte est attribuée. Les cinq types de relations désignés par les figures des cartes s'inspirent des modalités de relations dégagées dans les travaux de Maisonneuve et Lamy (1993). L'analyse relationnelle tend à faire disparaître l'aspect collectif, les ambiances et climats sociaux ou encore les relations non-humaines. On peut être en relation avec un groupe indifférencié ou un animal. Nous avons ainsi explicitement laissé la possibilité aux enquêtés de sortir du cadre des liens strictement interindividuels. Afin d'inclure ces cas particuliers, nous avons ajouté un cinquième type de cartes, qualifiées de « joker ».

Tableau 1 : Dimensions du jeu

« Couleur »	Signification
Connaissances	Amis, copains, « potes », etc..
Famille	Membres de la famille (parents, sœurs/frères, cousines/cousins, etc..)
Activité	Collègues, camarades d'activité ou de cours
Institution	Intervenants médicaux, sociaux ou spirituels
Joker	Autre

⁷ L'annexe présente en détail notre dispositif d'enquête conçu comme un support d'intervention brève.

La carte *Connaissance* représente la relation affinitaire selon la définition de Jean Maisonneuve. Ce type de relation se caractérise par les principes de sélection et d'attachement. La carte *Famille* représente la relation coutumière qui se traduit par un attachement sans qu'il n'y ait eu sélection au préalable. Les cartes *Activité* et *Institutionnel* sont représentatives du type « utilitaire » puisque ce sont des relations électives (sélection), mais en principe dépourvues de la composante affective de l'attachement. Au cours de l'entretien, diverses questions étaient posées qui visaient à caractériser plus précisément ces liens, à les classer selon différents critères affectifs, de proximité ou de mode de fréquentation.

L'analyse que nous avons menée a l'ambition d'être systématique, c'est-à-dire qu'elle vise à couvrir l'étendue du *réseau personnel significatif* sans privilégier un domaine ou un autre de la vie quotidienne. Ainsi, cette démarche permet de comparer les individus entre eux, non en fonction de leur représentation du lien social, mais en fonction de l'importance factuelle de leur insertion relationnelle.

Objectifs et plan

Nous allons nous pencher sur les différents types de relations rencontrées par les consommateurs de drogues dans leur parcours quotidien. Après en avoir dressé un inventaire, nous allons considérer leurs interactions au sein d'un réseau modèle. En conclusion, nous reviendrons sur une perspective d'action sociale en reprenant les résultats les plus intéressants du point de vue des conduites de *réduction des risques* ou de changement de consommation.

Nous allons nous demander dans quelle mesure la consommation de drogues constitue un vecteur relationnel et plus largement quels sont les modes d'activation du lien spécifiques au style de vie de personnes toxicomanes. Nous nous poserons la question des enjeux qui structurent la vie relationnelle d'un consommateur de drogues. Nous voulons mettre en évidence les *liens-clés*, c'est-à-dire les relations qui constituent des ressources matérielles ou en informations, ou encore les relations qui apportent soutien et reconnaissance.

Les entretiens ont été effectués du 15 juin 2000 au 15 janvier 2001. Ils se composent de trois parties distinctes. La partie du générateur de noms permet de dresser la liste des relations. La partie consacrée à la consommation et aux conduites à risque vise à ériger un bilan du point de vue des prises de risques et de leur perception ainsi que des produits consommés. Nous avons également abordé, au cours de l'entretien, les perspectives de la personne sur sa consommation actuelle, ainsi que son sentiment d'appartenance au milieu de la drogue. Nous nous sommes intéressés au parcours du consommateur, aux âges d'initiation et de première consommation régulière aux différents psychotropes. La dernière partie concerne la caractérisation des liens cités et vise à les mettre en relation avec l'emploi, la vie quotidienne, la consommation et les prises de risque.

Contexte

La recherche s'effectue sur le Canton de Vaud et en particulier dans la ville et agglomération de Lausanne. Cet espace représente une situation typique pour la Suisse romande, à savoir, un accès relativement facile à la drogue, une infrastructure sociale bien développée mais sans local d'injection officiel et de programmes de distribution contrôlée d'héroïne. C'est dans ce territoire que nous avons mené notre enquête par entretiens.

Recrutement de l'échantillon

Notre « échantillon » est composé de 50 consommateurs de drogues par voie intraveineuse âgés de 22 à 44 ans. Nous avons constitué en plus un groupe constitué de 10 personnes ne considérant avoir aucun problème de dépendance et ne consommant pas de drogues par voie intraveineuse. Ce groupe, que nous désignerons par l'expression « groupe test des non-consommateurs », nous a permis de vérifier la spécificité de nos observations. Notre « échantillon », s'élevant donc à 60 personnes, ne comporte que des individus de sexe masculin. En nous concentrant sur les hommes – qui représentent la majorité des consommateurs de drogues dures – nous avons voulu éviter la question des effets de genre qui, selon nous, mérite un cadrage spécifique et dépasse les objectifs et les moyens que nous nous sommes donnés. Nous avons donc mis l'accent sur différents facteurs structurant la sociabilité, en cherchant à neutraliser les effets d'âge et de sexe. Nous sommes ainsi conscients que cette étude appelle des investigations de la réalité féminine, de la réalité des jeunes et des consommateurs plus âgés.

Afin de ne pas manquer des situations relationnelles caractéristiques de conditions socio-géographiques particulières, nous nous sommes efforcés de recruter des personnes provenant de différentes régions du canton de Vaud. Il a nous été impossible de mettre en œuvre une véritable comparaison des modes de vie selon qu'ils se situent dans un contexte rural ou urbain, mais nous nous sommes efforcés d'avoir une représentation de consommateurs résidant en campagne.

Nous avons rencontré un grand nombre de personnes qui se trouvent dans des situations précaires du point de vue du logement. Il existe un continuum de situations de résidence, du S.D.F. sans attache, à la personne soutenue par un dense tissu relationnel et hébergée par des connaissances. Nous avons entrepris d'atteindre un maximum de situations de logement différentes, témoignant de la diversité des modes d'habitation.

Une distinction importante pour notre étude est celle du type d'encadrement délivrant la prescription de méthadone. Formulant l'hypothèse que l'insertion relationnelle est liée au rapport à l'institutionnel, nous avons recruté les enquêtés de manière à avoir des personnes représentant les types de prise en charge suivants :

- Prescription de méthadone au sein d'un centre spécialisé
- Prescription de méthadone par un médecin privé en cabinet
- Personnes se situant en dehors des systèmes de prescription de méthadone

Enfin, nous avons porté une attention particulière à trouver des personnes qui exercent une activité professionnelle, qui sont relativement intégrées, mènent une vie « ordinaire ».

Tous ces critères de recrutement ont pour but d'obtenir un échantillon large de situations variées. Nous sommes conscients que la population touchée n'est pas représentative de la population des consommateurs de drogues par voie intraveineuse et que l'ambition de notre étude n'est pas de quantifier, mais d'éclairer une réalité méconnue. Il faut ainsi mentionner toute l'énergie qu'il a fallu déployer pour parvenir à interroger 50 consommateurs de drogues par voies intraveineuses dont une partie ne sont pas des habitués des structures ou de la prise en charge médico-sociale. Cette recherche a pu se réaliser grâce à son encadrement dans la structure d'éducateurs de proximité du Relais. Elle a d'ailleurs permis aux intervenants de mettre en œuvre leurs stratégies de recherche de nouvelles situations, de sondage de la face obscure de la cité.

Les relations sociales des personnes toxicomanes

Insertion dans le « milieu » et prise de risque

Pour comprendre le fonctionnement du réseau de relations d'une personne consommant des drogues, il est nécessaire de saisir ce qui fait la spécificité des liens entretenus dans un contexte social réprimant ce mode de vie et condamnant, en particulier, tout échange matériel ou d'informations ayant pour objet la consommation. Il existe pour les consommateurs de drogues deux grandes modalités de relation qui sont soit le lien à une personne partageant les caractéristiques déviantes, c'est-à-dire un lien qui est toujours suspecté de viser la réalisation d'une action illégitime, soit le lien asymétrique à une personne qui se situe en dehors du monde de la drogue et dont l'enjeu normatif qui le traverse compromet un développement transparent. L'inventaire des différents types de relations rencontrées va permettre de mieux comprendre les caractéristiques et les enjeux qu'implique le rapport social entre un individu déviant et le monde environnant. Ce rapport social se réalise au travers des multiples liens personnels qui sont entretenus dans le but de mener à bien les pratiques de consommation, mais aussi dans celui de retrouver une reconnaissance sociale, un écho de son identité ou un soutien moral et matériel. Avant de nous lancer dans l'analyse des relations sociales proprement dites, nous allons aborder quelques éléments liés aux conduites à risque, relevés lors de nos entretiens.

Pour Howard S. Becker, une des conséquences de l'entrée dans un groupe déviant, « est qu'on y apprend à mener à bien les activités déviantes avec un minimum d'ennuis » (Becker 1963 : 61). Nous devons donc nous pencher sur l'insertion dans le milieu de la drogue. Au-delà d'une certaine protection contre les aléas de la répression, le « milieu » transmet des informations sur les produits présents sur le marché et les risques liés à leur consommation. Ainsi, un témoignage nous apprenait que « l'information est passée, dite dans la zone ». Cependant, on peut s'interroger sur la nature et la fiabilité de ces renseignements véhiculés par le bouche-à-oreille.

D'une manière générale, ce sont toujours les autres qui sont mal informés ou « ne savent pas ». Il n'est pas rare d'entendre que « beaucoup de gens se font des fausses idées ». Selon une personne que nous avons interrogée, « les autres ont un niveau de connaissances assez bas, ils ne désinfectent pas avant d'injecter, les aiguilles traînent par terre ». L'accès à l'information ne semble pas encore suffisamment développé. Une personne admettait : « je me pose des questions : les poussières par exemple, la coupe et les dangers qu'elle recèle, les infections ». Les consommateurs disposent rarement d'informations précises et de qualité sur l'acte d'injection et comme nous le

confiait un enquêté, ils doivent apprendre par une succession d'essais et d'erreurs : « j'ai appris en le pratiquant ». L'information devrait être dispensée par des personnes expertes (pairs expérimentés ou personnel sanitaire), accessible sur le modèle du bas seuil. Elle devrait aller au-delà d'un discours sur la dangerosité des drogues et aborder les éléments qui sont généralement mobilisés par le consommateur : qualité et prix du produit sur le marché ; moyens de rendre plus efficaces les injections, etc..

Que seules 2 personnes sur les 50 consommateurs de drogues de notre échantillon, déclarent ne pas se sentir suffisamment informées au sujet de l'acte d'injection est contredit par nos constatations sur le terrain. Lors d'observations dans des appartements privés, nous avons constaté que les injections dans les règles de l'art n'existent pas : pas de nettoyage avec coton et alcool, pas d'utilisation de garrot, pas de tampon sec à la fin, le matériel stérile parfois fait défaut. Même si les consommateurs peuvent maîtriser certains paramètres ayant une influence sur l'hygiène d'injection, ils restent à la merci des produits de recoupe, ce qui a été souligné à plusieurs reprises dans les entretiens. Selon notre enquête, la préoccupation majeure des consommateurs est en effet liée à l'ignorance de la qualité du produit qui est injecté. Mettre l'accent sur la qualité du produit, c'est remettre en cause la fiabilité des circuits d'approvisionnement, qui dépend du contexte moral et légal de la consommation de drogues et non du consommateur lui-même. Ainsi, l'affirmation de se sentir suffisamment informé se profile dans le besoin de revendiquer une certaine maîtrise de sa pratique, qui dénote la volonté de préserver une liberté d'action. Il est important dans l'esprit des consommateurs qu'une certaine compétence leur soit reconnue.

Les risques sanitaires liés au contexte sont nombreux. Nous pouvons relever que le risque d'overdose apparaît spécifiquement dans le cas d'une consommation solitaire. Ce risque est par ailleurs accru lorsque le consommateur méconnaît la qualité du produit. Cette méconnaissance dépend directement du rapport de la personne à son revendeur, donc à la qualité de ses contacts avec le « milieu ». Le risque d'overdose est ainsi particulièrement important pour les consommateurs isolés, hors « milieu ». Une étude de Pascale Gazareth (1996) a montré que le risque d'overdose est maximal après un sevrage ou une période d'abstinence. Au facteur physiologique de la tolérance qui s'est amenuisée nous aimerions ajouter celui de la perte de contact avec un « milieu » qui informe et qui veille sur le déroulement de l'acte de consommation.

Les risques de transmission virale surgissent dans un autre type de contexte relationnel. Une insertion importante dans le « milieu » est assortie de consommations en groupe ce qui induit un accroissement des risques de transmission par la réutilisation de coton et l'échange de seringues usagées. Il ne s'agit pas seulement d'un problème d'information puisque parfois c'est une erreur – la lucidité est entamée et le sol est jonché de matériel usagé – qui est à l'origine de l'utilisation d'une seringue non stérile ou alors, un état de manque qui incite à réutiliser un coton usager. Nous avons pu cependant remarquer que les personnes présentes pouvaient réagir en présence d'une conduite à risque de ce type, c'est-à-dire qu'il existe une surveillance mutuelle pouvant mener à des rappels à l'ordre.

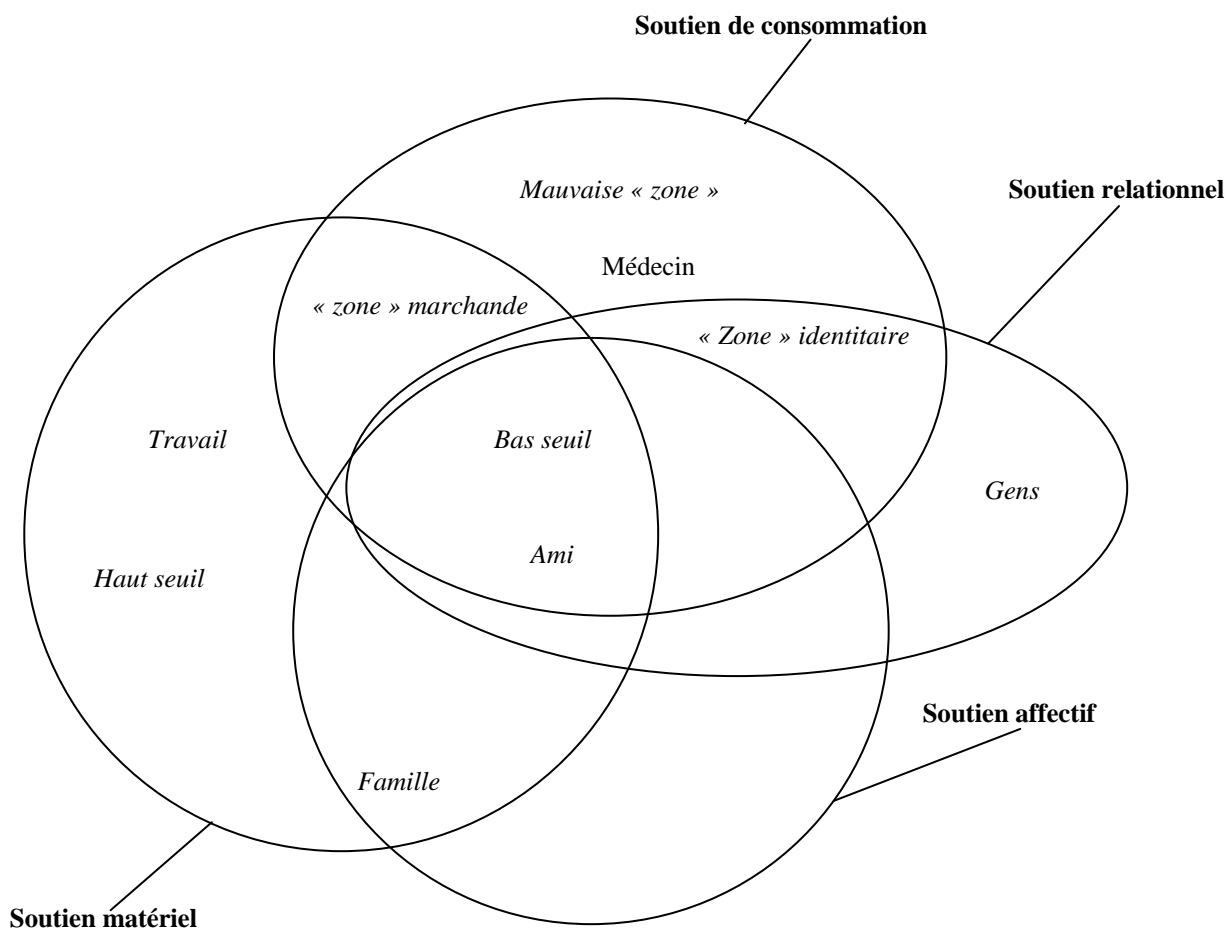
Un facteur de prise de risque que nous avons pu dégager de nos entretiens est dû à la précarité du lieu d'injection. Il se présente, par exemple, dans le stress qu'accompagne toute consommation de rue (toilettes, jardins, parkings, etc..). La consommation dans ces lieux publics répond souvent à l'impossibilité de s'injecter dans un local sûr, à proximité du lieu d'achat. Les personnes qui sont bien insérées dans le milieu de la drogue bénéficient parfois d'informations sur des endroits où il est possible de consommer directement après l'achat : un dealer attiré qui permet la consommation à son domicile, des appartements privés de connaissances dans lesquels il est possible de consommer.

Le profil relationnel d'insertion dans le milieu de la drogue caractérise la forme de l'accès au produit, détermine le mode et le contexte de consommation et les formes de prises de risque. Howard S. Becker (1963: 83-102) a dégagé les étapes d'insertion dans le milieu de la consommation de marijuana. Au début de sa carrière, le consommateur dépend d'un groupe pour l'obtention du produit. Au cours de son insertion progressive, il développera une autonomie relative. Le niveau d'insertion dans le monde de la consommation dessine un accès plus ou moins direct et varié au produit. La diversité et la stabilité des accès, qui résulte du nombre et de la qualité des contacts, est ainsi étroitement associée au niveau d'insertion dans le milieu de la consommation. Dans certains cas, il faut « subir » des relations pour avoir accès au produit, dans d'autres, la personne est au centre d'un réseau de consommateurs et de revendeurs et participe elle-même à la mise en circulation de drogues. Nous constatons ainsi que l'environnement relationnel oriente, voire prévient certaines prises de risque et détermine le niveau d'engagement dans une pratique de consommation. Nous pouvons maintenant aborder plus précisément l'analyse de la composition de cet environnement relationnel.

Généralités sur les réseaux sociaux

Notre générateur de noms a permis de dégager une moyenne de 19 relations par personnes. Cette moyenne doit être modérée par l'extrême variabilité des réseaux dégagés qui s'étendent de 8 à 40 relations citées. Du point de vue des fréquences de rencontre, on constate que c'est en moyenne une proportion d'un quart des relations qui sont fréquentées tous les jours et un quart également dont la fréquentation est inférieure à une fois par mois. Le nombre de relations rencontrées quotidiennement oscille entre 0 et 15. En postulant une certaine fiabilité de notre instrument de mesure, il faut conclure à l'existence de comportements relationnels multiples. La figure 1 donne un aperçu des différents espaces d'investissement relationnel et représente notre schéma analytique général.

Figure 1 : Schéma relationnel général



Les lieux

Le tableau 2 suggère que la visite à autrui constitue une importante activité relationnelle de la population interrogée⁸. On constate en effet que seulement 3 personnes ont déclaré ne rendre visite à aucune connaissance. Du point de vue du processus de mise à jour des liens, la question de la visite au domicile est fondamentale puisque non seulement la plupart des personnes interrogées rendent visite à de nombreuses relations, mais aussi parce que les relations visitées constituent des liens de qualité qui sont entretenus et actifs. Le nombre de visiteurs reçus est un

⁸ Nous ne disposons malheureusement pas de l'indication du nombre total de relations rencontrées dans les lieux extérieurs de type St.-Laurent (place lausannoise sur laquelle se réunissent un certain nombre de consommateurs et de marginaux de l'agglomération). Nos observations montrent qu'une sociabilité importante s'y développe. Nous avons remarqué également qu'une sociabilité foisonnante avait lieu dans les centres spécialisés comme le centre St.-Martin à Lausanne.

levier d'activation des liens plus problématique puisqu'un certain nombre de personnes interrogées habitent dans des logements inadéquats pour recevoir des visites. D'autre part, rendre visite est une démarche dynamique de construction du réseau qui témoigne d'une prise en main de la sociabilité alors que recevoir ne signifie rien de ce point de vue. Il nous paraît de plus primordial de réfléchir au sens de l'action « aller trouver » dans une société où les technologies de communication nous dispensent de longs cheminements à la rencontre de l'autre, où l'information « vient à nous ».

Tableau 2 : nombre de relations significatives rencontrées selon le lieu

N=50	Maximum	Nb. pers. concernées	Moyenne
Domicile : visiteurs	11	35	3,9
Relations visitées	16	47	4,6
Activité principale	8	15	3,3
Association	11	10	3,0
Activités de loisirs, culturelles	5	25	2,5

Explication du tableau :

Ce tableau récapitule quelques résultats pour le groupe des consommateurs par voie intraveineuse. Il ne montre que les lieux dans lesquels nous avons compté de façon exhaustive le nombre de relations. Dans les autres lieux abordés, nous ne demandions pas de citer les relations déjà citées ailleurs. La colonne « maximum » correspond au nombre le plus élevé de relations rencontrées dans le lieu. Par exemple, au domicile, un des enquêtés reçoit 11 connaissances. Nous n'avons pas inséré de colonne pour la valeur « minimum » car, pour chacun des lieux, un enquêté au moins ne rencontre aucune relation. Le « nombre de personnes concernées » est le nombre de personnes ayant au moins une relation dans cette situation. Par exemple, 35 personnes de notre échantillon reçoivent des relations à leur domicile. La colonne « moyenne » indique le nombre moyen de relations rencontrées dans le lieu, pour les personnes concernées. Par exemple, parmi les personnes qui reçoivent des connaissances à leur domicile, la moyenne par personnes est de 3,9 relations qui rendent visite.

Les relations de soutien matériel : la famille

La famille représente différentes réalités : les parents, les frères et sœurs, la famille élargie peuvent jouer des rôles variés mais qui semblent cependant liés principalement au soutien matériel.

Les parents

L'attachement aux parents, qui est généralement très fort, est conçu comme naturel et l'aide que la famille prodigue est souvent perçue comme allant de soi. Le soutien habituel de la famille consiste à fournir une solution d'hébergement en cas de problème et n'est pas compris comme un acte spécifique de solidarité. On constate ainsi le plus souvent que, même lorsque la personne est hébergée par ses parents, elle ne considère pas ces derniers comme des relations susceptibles de rendre un service.

La solidarité familiale exercée par les parents se concrétise ainsi en grande partie dans la mise à disposition d'un hébergement de secours et elle est mise en œuvre soit lorsqu'il n'existe pas d'autres ressources relationnelles, soit lorsque celles-ci sont jugées inadéquates car appartenant à un univers que la personne s'efforce de quitter. Ces situations sont souvent assez mal vécues, autant parce qu'elles sont perçues comme un certain échec, qu'elles témoignent des difficultés à être autonome, que parce qu'elles entraînent une diminution de la marge de manœuvre : elles peuvent amener à dissimuler la consommation et interdisent de recevoir « qui on veut ». Nous avons rencontré des situations dans lesquelles la personne passe le moins de temps possible dans le logement familial, déclare n'y rester que pour dormir tant elle s'y sent mal à l'aise.

La relation aux parents est généralement empreinte d'un souci important pour la santé. Pourtant, c'est une nette minorité d'enquêtés qui contacteraient leurs parents en cas de modification de leur consommation. Dans un grand nombre de cas, la consommation d'héroïne est ainsi dissimulée aux parents. On peut supposer que cette mise à distance de ses difficultés repose sur une forme de gestion des relations de type familial qui consiste à les préserver des fluctuations rapides, de l'instabilité des comportements mal maîtrisés de consommation. Partager avec quelqu'un ses problèmes de consommation, au delà de l'image dépréciante qui peut être véhiculée, peut mettre le confident en position de ne pas tenir ses engagements ou ses résolutions, de décevoir ou même de trahir une confiance accordée. Les relations familiales sont appréhendées sur le long terme, elles constituent un point de repère qui permet de soutenir les grandes bases de l'existence : origine identitaire et besoins matériels fondamentaux.

Le rapport aux parents ne peut pas se développer dans le sens d'un véritable dialogue car son asymétrie fondamentale se teinte d'un fort sentiment de culpabilité. Si la famille ne pose pas un problème de rupture, elle gêne par « trop d'attention ». Si les personnes sont embarrassées de l'aide prodiguée par leurs parents, c'est moins parce

qu'elles ne sont pas en mesure de rendre, que parce qu'elles sont affectées de devoir présenter une image d'elles-mêmes incomplète, voire trompeuse. L'image donnée par le consommateur de drogues à ses parents est aménagée dans le but de les préserver de « soucis inutiles », de ne pas les blesser ou les décevoir. Le sentiment d'instrumentaliser les parents explique peut-être cette relative absence de sollicitation de la famille lorsque d'autres solutions existent.

La relation à la famille est ainsi paradoxale dans le sens qu'elle combine un investissement affectif important à une dissimulation de la consommation. Des tensions surgissent fréquemment de ce type de rapports constitués de sollicitations et de retenues, de confiance sans confiance. Le lien à la famille n'est pas un lien de reconnaissance puisque la personne ne se dévoile pas dans toutes les facettes de son identité, qu'elle n'engage pas son style de vie de consommateur de drogues dans la sphère familiale.

Frères et sœurs, famille proche et élargie

Les liens aux frères et sœurs, ainsi qu'à la famille proche se réalisent sur un mode semblable, mais atténué, au lien avec les parents. La fréquentation des frères et sœurs se fait le plus souvent par l'intermédiaire des parents. Les contacts sont généralement moins fréquents, l'intensité des liens de fratrie semble ainsi moins forte. Parfois, les familles formées par les frères et sœurs constituent des modèles de réalisation et les jeunes nièces ou neveux offrent l'opportunité de contacts et de responsabilisation avec des enfants en bas âge. Nous retrouvons avec les frères et sœurs une attention de type familial à la santé, qui n'est pas accompagnée d'un partage des préoccupations concernant les problèmes de drogue. Nous avons en effet observé très fréquemment une dissimulation de la consommation entre frères et sœurs. Contrairement aux liens avec les parents, les rapports aux frères et sœurs ne se réalisent presque jamais dans le cadre d'un soutien matériel ; et d'un point de vue subjectif, moins du tiers des frères et sœurs sont susceptibles de rendre un service.

La famille élargie, les cousins, cousines, oncles et tantes sont presque absents de notre enquête. Nous avons rencontré une situation dans laquelle la tante, qui est très proche affectivement, pourrait apporter un soutien en cas de projet de modification de la consommation. Dans la plupart des cas, cependant, la fréquence de rencontre avec la famille éloignée est très faible et, excepté la solidarité typiquement familiale qui s'exprime dans une attention particulière à la santé, on constate que peu d'interactions accompagnent ce type de liens. Nous avons pu relever deux situations dans lesquelles un cousin consommateur d'héroïne est cité. Nous n'avons pas constaté un rapport privilégié du fait du double lien de parenté et de milieu d'appartenance, la famille ne constituant ici qu'un principe de reconnaissance qui s'ajoute à celui de la consommation et n'intervient pas dans l'affectivité ou la confiance attribuée. Ces relations sont en effet moyennement appréciées, elles se distinguent à peine des relations avec les autres consommateurs malgré le lien de parenté.

Isolement social et soutien familial

Dans les cas d'isolement relationnel, la famille est encore souvent présente et constitue ainsi le dernier groupe de relations actives. Nous avons relevé, dans des situations de difficultés matérielles importantes, une mobilisation des relations familiales qui constituent une solution de soutien pour des besoins fondamentaux comme le logement. L'aspect affectif de la relation familiale apparaît souvent en retrait, semble comme altéré par le soutien matériel. L'attachement familial est un attachement de principe qui ne se réalise pas dans la confiance, mais dans un soucis réciproque, une loyauté forte et dans l'acceptation d'une aide unilatérale des parents.

Nous avons constaté qu'en cas de rupture avec la famille, il demeure presque toujours un lien avec un des parents, un frère ou une sœur. C'est dans la grande majorité des cas la relation avec la mère qui est conservée. Un mauvais rapport à la famille en général s'accompagne souvent d'excellents contacts avec un de ses membres. La famille n'est ainsi pas forcément un ensemble de relations uniformément appréciées ou fréquentées. S'il existe des familles soudées, faisant corps avec ou contre le consommateur, nous sommes plus fréquemment en présence de familles morcelées, dont certains membres sont très proches et d'autres mis à l'écart. Nous avons pu relever des situations de tension familiale dans lesquelles le consommateur est l'objet de profonds désaccords et divise la famille.

La famille semble constituer un lieu de repli en cas de désocialisation et de défiance envers les intervenants et représentants institutionnels. La fréquentation massive de relations familiales va de pair avec une sociabilité centrée sur le logement et un petit réseau. La forme du rapprochement à la famille est liée à la situation de consommation. Lorsque la consommation est importante, la famille est envisagée uniquement comme soutien matériel. Elle est pratiquement tenue à l'écart de la consommation. Ainsi, lorsque le consommateur est hébergé par sa famille, il est amené à consommer en dehors de son logement, dans la rue ou chez des connaissances. Dans les situations où un projet de modification de la consommation est formulé, le rapprochement familial apparaît comme la dernière solution possible bien qu'il puisse, dans quelques cas, s'accompagner d'une sollicitation des intervenants institutionnels. Nous constatons que, dans ces situations de repli dans la sphère familiale, le rapport à la famille est privilégié en tant que soutien affectif.

Une comparaison avec le groupe test des non-consommateurs montre la tendance significative des consommateurs de drogues à avoir conservé de moins bons liens avec leur famille. Dans passablement de cas, il ne reste qu'un dernier lieu d'accrochage qui est le cadre des fêtes familiales, comme Noël ou les anniversaires. Le lien à la famille n'est plus réalisé en dehors de ces rituels festifs. Ces fêtes familiales, étant imprégnées de rapports familiaux conflictuels et mal vécus, peinent à constituer des vecteurs relationnels permettant des reprises de contact. La qualité du lien à la famille ressort assez clairement dans les fêtes familiales qui ne sont guère appréciées et sont évitées lorsque les relations sont mauvaises : « je me sens mal, car pas accepté ».

Les relations de soutien matériel : les relations institutionnelles haut seuil

Les relations institutionnelles que nous désignons par « haut seuil » sont les assistants sociaux, tuteurs, curateurs, éducateurs rencontrés dans des institutions posant des critères sélectifs d'admission. On constate que ces relations sont en général très moyennement appréciées. Dans de rares cas cependant, elles sont qualifiées de « proches », voire même « d'intimes ». Nous avons ainsi rencontré quelques situations dans lesquelles ces relations semblent privilégiées, appréciées, ressenties comme influentes et perçues comme pouvant rendre un service important. A l'exception de ces quelques cas, on constate que les problèmes de consommation sont dissimulés aux relations institutionnelles haut seuil. Ces relations sont vécues comme des obligations administratives, des nécessités matérielles. Le rapport à l'assistant social, par exemple, est surdéterminé par la prestation financière qu'il permet d'obtenir. Dans ce type de relation, la dissimulation de la consommation constitue un facteur péjorant la qualité du lien. Nous avons observé un grand nombre de situations dans lesquelles le rapport est complètement instrumentalisé et le soutien, purement matériel, est limité au court terme, n'associant en effet la relation à aucun projet de vie ou de modification de consommation. Lorsque les rapports sont bons, qu'il n'y a pas de manipulation, le soutien est important et peut véritablement s'adapter aux difficultés de l'utilisateur.

Nous avons relevé assez fréquemment de la défiance vis-à-vis des structures institutionnelles : « les services sociaux sont submergés, est-ce une bonne infrastructure pour un toxico ? parfois j'ai l'impression que mes problèmes ne seront pas solutionnés dans ce genre d'endroit » affirme un enquêté. Dans les rapports entre travailleurs sociaux et usagers, il peut y avoir des attentes réciproques non explicitées qui minent la relation. Ainsi, un autre enquêté déclare ressentir « un malaise grandissant » : « plus le temps passe, moins je suis à l'aise, je vais depuis un an et ma situation n'a pas changé ». Les consommateurs de drogues sont mis dans l'obligation d'instrumentaliser les services sociaux ou du moins de leur présenter une image tronquée d'eux-mêmes afin de bénéficier d'un soutien matériel. Ces services ne sont pas habilités à se pencher sur la racine des difficultés de la personne. Ils peuvent ainsi donner l'impression de ne traiter les problèmes qu'en surface, ce qui engendre le sentiment qu'ils sont inefficaces. Ce ne sont pourtant pas de véritables rapports de dupes qui s'établissent puisqu'il apparaît qu'autant les travailleurs sociaux que les usagers se rendent compte des manipulations nécessaires pour faire fonctionner la relation d'aide institutionnelle haut seuil. Tout semble cependant se jouer autour d'accords tacites construits sur des non-dits qui s'avèrent, dans le long terme, contre-productifs.

Les relations de soutien de consommation

Les relations de soutien de consommation sont polymorphes, passant de relations recherchées, stabilisantes, à des relations imposées et déstructurantes.

Le médecin, le pharmacien, le personnel soignant

Le personnel médical considéré dans cette partie est sollicité par les consommateurs de drogues dans le but de les aider à gérer leur consommation. Les traitements de substitution permettent de mener une existence qui n'est pas focalisée sur la recherche du produit malgré le fait que la personne demeure dépendante aux opiacés. On peut ainsi associer les personnages du médecin, du pharmacien et du personnel soignant en général à des soutiens de consommation, bien que le terme de « soutien » ne doive pas être entendu ici comme encouragement à la consommation, mais plutôt comme « stabilisateur » ou « aide à la gestion » de la consommation.

Les relations institutionnelles qui s'occupent de soins médicaux sont habituellement assez bien appréciées. Dans un certain nombre de cas, elles sont qualifiées de « proches », quelques fois même « d'intimes ». Nous avons constaté que l'influence que les enquêtés reconnaissent aux relations médicales n'est pas liée à l'attachement affectif, mais au sentiment que l'intervenant se préoccupe véritablement de la santé de son patient. Le médecin est ainsi apprécié pour ses qualités de professionnel. Il est quand même remarquable que, dans un peu moins de la moitié des cas, l'enquêté estime que le médecin, l'infirmier ou le pharmacien ne se préoccupe pas de sa santé. Dans quelques rares situations, la consommation est dissimulée, mais en règle générale, nous constatons que les enquêtés partagent le plus souvent avec les intervenants médicaux leurs préoccupations liées à leur problème de consommation. Il s'agit ainsi de la seule relation du monde ordinaire des non-consommateurs avec qui la personne peut aborder cet aspect problématique de son mode de vie et être reconnue en tant que consommateur de drogues dans son rapport au monde des non-consommateurs. On peut noter que plusieurs auteurs ont déjà souligné l'importance du dialogue entre médecin et son patient, en vue d'ajuster la dose de méthadone (Gazareth 1997 : 147)

Le personnel bas seuil

La majorité des relations institutionnelles rencontrées dans les structures bas seuil sont qualifiées de relations « proches », voire « intimes ». Dans un peu moins de la moitié des cas, l'enquêté reconnaît être influencé par ces relations qui seraient parfois sollicitées également pour rendre un service important ou consultées dans l'éventualité d'un projet de modification de la consommation. Nous avons remarqué une exception notable, une personne en cure de méthadone qui déclare faire un « extra » d'héroïne par mois. Elle dissimule sa consommation à toutes ses relations « bas seuil ». Tous les autres enquêtés affirment faire part ouvertement de leur consommation à leurs

relations bas seuil. Nous avons relevé qu'une relative chaleur, une confiance associée de confidences se dégage de ce type de relation et la rapproche d'un style de relation affinitaire. Les enquêtés soulignent qu'ils ont l'impression de « pouvoir être entendu », et l'un d'entre eux déclare: « on a beaucoup de chance d'avoir des gens qui se démènent pour nous ». La reconnaissance produite par les interventions sociales bas seuil permet le développement d'un investissement affectif. Selon certains, elle conduit à l'établissement d'une relation quasi « familiale ». Une personne nous confie se sentir « comme à la maison » dans les structures d'aide bas seuil. Les liens perdurent au-delà de la relation d'aide. Un enquêté, dont le traitement méthadone se passe bien, nous explique : « je n'y vais plus, mais quand je passe, je dis bonjour ». Les structures bas seuil sont ainsi jugées sur l'ambiance favorisée par le caractère personnel des relations, au « feeling ».

Mais il ne faut pas se méprendre sur la véritable position du personnel bas seuil dans le champs normatif des consommations de drogues. Proposant un niveau minimal d'accès, écartant tout critère d'admission restrictif, le bas seuil ne constitue pas une instance symbolique du monde ordinaire des non-consommateurs. La volonté d'évacuer tout contenu normatif de la relation la prive de son enjeu constitutif qui est l'engagement conditionnelle et progressif de la personnalité à travers les strates de plus en plus intimes de la coopération. La consommation de drogues, paradoxalement, échappe du cadre de la relation alors qu'elle en est à son origine. Dans les structures bas seuil, il ne se développe ainsi aucune reconnaissance du caractère déviant de la situation du consommateur de drogues, bien que les échanges relationnels, importants et de qualité, se fassent entre un représentant institutionnel et une personne incarnant un problème social. Rien ne distingue fondamentalement la relation aux institutionnels bas seuil de la relation aux pairs consommateurs, le soutien affectif et matériel étant important sans remettre en cause la consommation de drogues. La relation aux institutionnels bas seuil ne rend pas compte de la situation particulière du consommateur sollicitant de l'aide, qui se situe entre deux mondes sociaux. La mission particulière du bas seuil le rend impropre à constituer une *passerelle de sortie*.

L'intime, consommateur de drogues

Les relations qualifiées d'« intimes » entre personnes qui consomment de l'héroïne ne sont pas sollicitées en cas de projet de modification de la consommation. On peut remarquer que ce type de relations produit des rapports de sociabilité généralement asymétriques. Ces relations ne sont pratiquement jamais à la fois visiteurs et visitées et sont plus fréquemment visitées, qu'elles ne rendent visite. Parmi les relations qualifiées « d'intimes » qui consomment de l'héroïne, une partie importante procure du produit, la plupart du temps dans un contexte qui est vu comme du « dépannage » ponctuel. Dans la majorité des cas, ces relations peuvent également fournir du matériel stérile. Ce n'est qu'un petit nombre de ces relations qui constitue un modèle par lequel l'enquêté se déclare influencé, alors que la plupart des intimes non-consommateurs ont été cités comme modèles d'influence. Les consommateurs que nous avons interrogés font ainsi la distinction entre leurs relations intimes et de confiance selon qu'elles consomment ou ne consomment pas. Cette distinction se fonde ainsi sur les ressources

qui sont susceptibles d'être sollicitées. Les relations intimes qui consomment constituent des *liens-clés* du point de vue de la consommation. Elles soutiennent une consommation assurée tant au niveau du produit que du matériel et des lieux d'injection. Le partage des expériences de consommation permet d'obtenir des informations utiles, qui peuvent aider à vivre avec moins de difficultés les embûches de l'existence de consommateur d'héroïne et d'accéder à certaines ressources.

Un élément qui a retenu toute notre attention est que l'échange du coton ou de la seringue renforce les liens et constitue un gage de relation de qualité. Du point de vue des risques, le soutien de consommation peut ainsi s'avérer ambivalent. Un effet pervers de la relation de qualité est qu'elle tend à produire des phénomènes d'imitation, d'entraînement. Lorsque le produit est acheté en commun, il est partagé en deux parts égales sans qu'il ne soit forcément tenu compte des tolérances différentes des deux consommateurs. Du point de vue des conduites de changement, le soutien de consommation est inadéquat. Nous verrons que les relations intimes qui ne consomment pas constituent des modèles de conduite, des images d'une vie future sans consommation. Une constatation qui confirme l'existence de deux rôles différents de l'intimité est la réticence de certains enquêtés à désigner des soutiens influents comme consommateurs de drogues. Il semble ainsi, à l'exception de quelques relations privilégiées, qu'aucune des différentes catégories de relations intimes n'est considérée comme une *relation-clé* du point de vue des conduites de changement, c'est-à-dire comme une *passerelle de sortie*. Les intimes consommateurs sont appréciés pour l'accès de qualité et de confiance à la drogue qu'ils favorisent et le partage des moments de consommation, alors que les intimes non-consommateurs constituent des liens potentiels en sommeil, tenus à distance de ce qui compose le quotidien de la consommation de drogues. Alors que les intimes consommateurs peuvent être nombreux et sont rencontrés fréquemment, les intimes non-consommateurs sont des relations d'un certain point de vue distantes, lointaines, mais dont l'enquêté suppose qu'elles se soucient de sa santé. Ces relations constituent ainsi plutôt des modèles idéaux de vie ordinaire, en dehors de la consommation.

Les « potes de la zone »

Les connaissances rencontrées uniquement sur les scènes de la drogue (St.-Laurent ou la place de la Ripponne à Lausanne) sont souvent désignées par les termes de « potes de la zone ». En général, les enquêtés n'ont pas le sentiment que ces relations se préoccupent de leur santé et ils n'iraient pas les trouver en cas de projet de modification de leur consommation.

On a pu noter que les personnes bien insérées dans le milieu de la consommation ont de grands réseaux, c'est-à-dire qu'elles ont de nombreuses relations. Le « milieu » constitue donc un *vecteur relationnel* important. Bien que les liens soient en moyenne faiblement appréciés, leur intensité est forte, ces relations étant rencontrées relativement fréquemment, de nombreux intérêts croisés les rapprochant. Ces relations sont circonstancielles, elles ne se traduisent pas par une véritable confiance et sont fondées uniquement sur les activités liées à la consommation, sur l'échange de produit ou d'informations. Il est ainsi tout à fait habituel, malgré la relative distance affective,

de consommer en leur présence. Ces relations sont souvent considérées comme des moyens utilitaires, au titre d'assurance « dépannage » ou de liens permettant d'obtenir directement ou indirectement du produit. Ce sont donc des relations de marché et on peut relever plusieurs fonctions spécialisées, en position d'intermédiaires entre la figure du revendeur et celle de l'acheteur (goûteur, prêteur, « indicateur-rabatteur »). Les différentes fonctions changent au cours du temps selon les périodes de fortune ou d'infortune, de consommation intensive ou plutôt modérée et surtout des opportunités relationnelles et marchandes, des fonctions vacantes dans le réseau commercial des échanges de drogues. Ce type de sociabilité constitue un système de liens contractuels enchevêtrés, de positions complexes et réversibles et révèle la capacité d'organisation et la mobilité des acteurs.

Du point de vue des conduites à risque, le soutien du milieu de la drogue dans le contexte des scènes ouvertes est relativement faible, moins parce que la confiance s'efface devant l'intérêt, que parce que les relations de marché sont trop discontinues et furtives pour permettre l'établissement d'une reconnaissance et d'un respect mutuel. S'il faut décrire le sentiment d'appartenance au milieu de la drogue, son contenu est négatif. Il se dessine dans la confrontation quotidienne avec le monde des non-consommateurs et ses normes d'abstinence. Appartenir au milieu de la drogue signifie ne pas appartenir au monde ordinaire des non-consommateurs, vivre quotidiennement en dépit de la police, des gens, de la famille, du conjoint qui ne consomme pas. La dissonance produite par cette appartenance construite en « négatif » se traduit dans les entretiens par l'insistance à produire des sous-catégorisations distinguant la « bonne zone » de la « mauvaise zone » et ses « indésirables ». Le classement constitue un enjeu auquel les sujets tentent de participer en reprenant les catégories à leur façon, produisant eux-mêmes une classification apte à réévaluer leur situation et à leur permettre d'échapper à une forme de soumission catégorielle.

Les habitués

Un aspect important des scènes de la drogue comme la place St.-Laurent à Lausanne est de constituer un « bistrot à ciel ouvert ». Sur ces endroits, de nombreuses personnes d'horizons différents s'attardent, sans activités commerciales liées à l'échange de produit, entretenant un type de rapport avec ces lieux d'un autre ordre que celui de l'utilité. Certaines de ces personnes ne consomment pas et l'appartenance au milieu de la drogue naît de l'amalgame produit par l'occupation des mêmes espaces. De cette situation émerge une appartenance de solidarité plus qu'une appartenance fondée sur une pratique commune. La sociabilité des habitués n'a pas pour objet le produit, mais la sociabilité elle-même, les rencontres et les discussions. Il est possible que la population des habitués apporte un soutien du point de vue de la prévention des risques. Un contenu positif peut s'imprimer sur cette appartenance à la « zone » portée par les « habitués ». Il peut être formé d'un cadre micro-culturel permettant l'expression d'un ensemble de règles et de coutumes favorisant la mise en œuvre de conduites de prévention et de réduction des risques.

Les dealers

On peut distinguer deux types de relation pouvant procurer du produit selon que l'échange se fait de façon plutôt régulière ou occasionnellement, à titre de « dépannage ».

Les revendeurs qualifiés de « réguliers » ou « commerçants » sont rencontrés plutôt dans les scènes de la drogue comme St.-Laurent à Lausanne. On a pu constater que les personnes qui ont des relations de vente régulières déclarent se sentir à l'aise dans ces endroits. Le qualificatif de « commerçant » est associé à une relation de vente peu appréciée, qui ne consomme pas elle-même dont la nature du lien est purement mercantile. Contrairement à toutes les autres relations du milieu de la drogue, la consommation ne s'effectue pas en présence de ces revendeurs réguliers. Ces relations de vente apportent très peu d'information et c'est la répétition des échanges qui, à force, permet de se faire une idée de la constance et de la fiabilité de la filière et donc de préjuger de la qualité du produit. Un fait relevé par Pascale Gazareth (1997) est que la mise en garde de l'extrême pureté du produit peut être comprise comme un boniment de vendeur. Ainsi les relations avec les revendeurs « réguliers » et « commerçants » sont appréhendées de façon instrumentale et la pauvreté de ces liens les rend hasardeuses.

Ce sont donc plutôt les revendeurs-consommateurs qui prodiguent conseils et informations sur le produit. Les revendeurs-consommateurs sont le plus souvent de relativement bonnes connaissances qui rendent visite ou que l'on va trouver au domicile et en présence de qui l'on consomme. Si ces relations sont en moyenne mieux appréciées que l'ensemble des consommateurs, c'est sans doute parce qu'elles rendent d'importants services de soutien de consommation comme des prêts, cadeaux, réservations. On remarque que ces relations peuvent procurer du matériel stérile. Elles entretiennent ainsi une forte connotation utilitaire, elles ne se préoccupent pas des questions de santé et elles sont rarement prises comme modèle d'influence. On remarque cependant qu'il arrive qu'elles soient sollicitées en cas de projet de modification de la consommation.

Nous avons constaté que la fréquentation de relations qui procurent régulièrement du produit est associée à une consommation plus « indépendante » et un mode de vie plus stable. Les personnes qui ont de telles relations disposent en majorité d'un logement, depuis un certain temps, qui autorise la consommation, et déclarent pour la plupart consommer généralement seules. Il est intéressant de noter qu'un approvisionnement régulier semble rendre les consommateurs plus conscients de la variabilité du produit. Ce type d'insertion dans le monde de la drogue dispense les personnes de longues attentes sur les scènes de la drogue et leur permet de mener à bien leur activité de consommation sans nouer d'inextricables liens d'intérêt avec des relations peu appréciées. Cette stabilité et cette relative indépendance leur permet de mener une consommation qui n'est pas figée par un contexte relationnel étouffant. Cependant, ces consommateurs nous paraissent difficilement atteignables par les campagnes de prévention et leurs habitudes de consommation confortables ne favorisent pas un changement de pratique.

Les relations de soutien affectif

Le conjoint

Lorsqu'on s'intéresse aux relations sentimentales, on constate qu'une nette majorité ne consomme pas d'héroïne et que cette tendance est plus importante encore lorsque le couple vit en concubinage. On remarque que, dans la plupart des situations de vie en couple, la consommation n'est presque jamais dissimulée au conjoint et très souvent même effectuée en sa présence. Malgré des pratiques de consommation qui sont menées ouvertement, nous avons constaté dans un certain nombre de cas que le conjoint ne serait pas consulté en cas de projet de modification de la consommation, ni sollicité pour un service important. La relation sentimentale est un soutien uniquement affectif, de confiance et de confiance. Lorsque la relation sentimentale ne consomme pas, elle peut constituer un *vecteur relationnel* de première importance en introduisant des relations extérieures au monde de la drogue. Dans un certain nombre de cas, l'essentiel du réseau de non-consommateurs est ainsi constitué par la liaison sentimentale et ses relations.

S'il nous paraît indispensable, du point de vue du rapport à la consommation, de distinguer les situations dans lesquelles les deux conjoints consomment de celles où l'un est non-consommateur, la question de la dissimulation reste difficile à poser puisque les cas où la dissimulation est complète sont aussi rares que les cas de relation transparente. Même lorsque les deux conjoints consomment, la consommation n'est pas nécessairement dévoilée dans toute son étendue. Les relations de couple, dans des situations de consommation, se réalisent toujours au travers d'un jeu complexe de demis aveux ou de non-dits. Cependant, on constate que lorsque les deux personnes du couple consomment, le réseau social de soutien de consommation est doublé. En plus, on peut supposer que lorsque les deux membres du couple consomment, des effets d'entraînement se produisent qui peuvent s'appliquer dans des sens opposés ou des forces variables selon que le couple est synchronisé du point de vue des projets de changement.

Il est possible de distinguer les relations de concubinage, que l'on peut qualifier de stables, d'un certain nombre de liaisons sentimentales dans lesquelles l'engagement des partenaires semble moins important. On remarque que la majorité des couples qui ne vivent pas en concubinage se rencontrent soit dans le logement de l'un des conjoints, soit dans celui de l'autre, mais rarement dans les deux. On peut supposer que ces relations ont un caractère moins intense. Nous avons rencontré un cas dans lequel la consommation d'héroïne, qui est peu volumineuse, est dissimulée à une relation qui est pourtant, du point de vue de la fréquence des contacts, relativement importante, le couple partageant par exemple toutes ses activités de loisirs. Contrairement aux relations de concubinage, dans la majorité des relations sans cohabitation, on constate que la consommation n'est pas effectuée en présence de la liaison sentimentale.

Les relations de couple se caractérisent ainsi par d'importants effets d'émulation ou de protection qui peuvent contribuer à paralyser une situation problématique ou au

contraire favoriser une démarche de changement. La force des liens d'attachement peut produire des phénomènes de co-dépendance qui modifient de façon imperceptible les rôles exercés. Lorsque dans un couple dont le lien est fort, un problème de consommation émerge, c'est toute la relation qui risque de s'organiser en fonction d'un jeu d'aveux et de dissimulations, composé parfois de cécités bienveillantes ou de suspicions systématiques, de manipulations et de chantages affectifs. Une relation sentimentale qui ne consomme pas ne favorise ainsi pas forcément une conduite d'abstinence même si cette relation peut inciter le consommateur à s'éloigner du « milieu ». La consommation peut devenir un élément de la relation, troisième membre du couple, elle constitue parfois un élément structurant⁹.

Les enfants

Aucune des personnes interrogées ayant des enfants ne réside avec ces derniers. Nous avons relevé une minorité de cas dans lesquels l'enfant se rend au domicile de son père. Une partie importante des relations paternelles témoigne de déchirements, de véritables ruptures dans lesquelles la volonté de se rapprocher de sa progéniture est enrayée par une vie quotidienne instable, des consommations excessives et un logement précaire. La consommation n'est jamais effectuée en présence des enfants¹⁰, et dans la moitié des cas, le père leur dissimule le fait qu'il consomme des drogues. Le rapport déchiré aux enfants représente l'une des formes les plus saillante de ce qui constitue une conséquence sociale de la consommation. Les enfants ne sont jamais en contact direct avec les problèmes de consommation de leurs parents, mais tous leurs rapports semblent en être imprégnés. Un enquêté nous explique que la précarité de son logement lui « pose problème » pour recevoir ses enfants. La forme de la relation aux enfants reflète en quelque sorte une consommation non-maîtrisée.

Le cohabitant

Le cohabitant est un acteur central du réseau, il représente un *lien-clé*. Les relations entre cohabitants sont marquées d'un souci pour la santé et d'une influence réciproque qui s'exerce quotidiennement et peut ainsi s'avérer conséquente. Le logement constitue une unité sociale qui se prolonge à l'extérieur. On remarque ainsi que la participation commune à des activités culturelles, de loisirs est fréquente. Toutefois, il ne faut pas concevoir les relations entre cohabitants comme toujours idylliques.

⁹ N°43 a 29 ans. Il vit une relation affective intense et cadrante qu'il qualifie lui-même de stable et qui le tient droit. Il possède également un emploi qui l'aide, il en tire 4 relations de travail dont l'une semble particulièrement appréciée. Il consomme encore de façon épisodique. Tout semble tellement en équilibre que l'intervenant chargé de l'entretien se demande ce qui se produira si l'un des éléments tombe.

¹⁰ Nous avons recueilli le témoignage d'un consommateur qui affirmait préparer les injections de son père.

Dans les réseaux des personnes que nous avons interrogées, les cohabitants sont le plus souvent au courant de la consommation de leur alter ego et constituent les seuls non-consommateurs en présence de qui, il est possible de consommer. Si, en règle générale, le cohabitant est ainsi mis au courant des changements de consommation, nous avons également relevé des situations dans lesquelles la consommation est dissimulée au cohabitant. Ce type de situation mine la vie commune, car il est difficile de conserver d'aussi grands espaces secrets au sein même de la cohabitation, sans mettre en œuvre des stratégies coûteuses et complexes d'évitement. Plusieurs enquêtés nous ont fait part des difficultés qu'entraîne le fait de dissimuler une consommation de drogues au cohabitant. Le logement paraît alors invivable, car tout l'équilibre des rapports de cohabitation est bouleversé et compromis. Les rythmes quotidiens, le bien-être, la possibilité de se ressourcer, de récupérer, de recevoir des relations sont entravés par des relations de dissimulation. De surcroît, le cohabitant non-consommateur est le plus souvent membre de la famille ou de la relation sentimentale. Le problème de la dissimulation de la consommation dans le logement est ainsi amplifié par le rapport empreint d'affectivité qui constitue la relation de cohabitation.

Nous avons relevé le cas particulier d'un enquêté qui vit dans une communauté de consommateurs de 7 personnes. On remarque que ses colocataires sont très diversement appréciés. Les relations sont relativement peu sollicitées. L'enquêté ne reconnaît aucune relation exerçant de l'influence, qu'il irait trouver en cas de modification de la consommation ou pour lui demander un service. Les deux colocataires susceptibles de procurer du produit à titre de « dépannage » et pouvant également procurer du matériel stérile sont parmi les personnes les mieux appréciées. Nous trouvons ici une des caractéristiques des relations d'affinité appartenant au monde de la drogue qui est d'être basée sur les échanges de services liés à la consommation.

Les autres contextes de corésidence sont des situations d'habitation à deux. Lorsqu'on retranche les conjoints et les membres de la famille, les colocataires sont peu appréciés dans la moitié des cas. Ils entretiennent tous un lien à la consommation, soit parce qu'ils consomment, soit parce qu'ils sont d'anciens consommateurs. Il est donc généralement possible de consommer en leur présence. On constate qu'ils sont peu nombreux à se préoccuper de la santé de l'enquêté. Ces relations se distinguent donc radicalement des cohabitants membres de la famille ou des relations sentimentales puisque leur intimité est basée sur la consommation. Les cohabitants qui sont peu appréciés consomment, procurent du produit occasionnellement, mais ne seraient pourtant pas sollicités en cas de modification de la consommation, ni pour rendre un service. Les rares colocataires estimés se distinguent surtout par le fait qu'ils se soucient de la santé de l'enquêté. Nous avons rencontré une situation dans laquelle un colocataire consommateur est apprécié, mais avec qui aucun rapport lié à la consommation n'est entretenu. Cette personne serait par contre sollicitée en cas de projet de modification de la consommation ou pour rendre un service important. Ainsi, les relations qui sont associées à des projets de changement ne partagent pas les activités liées à la consommation. Elles semblent en être tenues à l'écart.

L'intime qui ne consomme pas

Nous avons dégagé un certain nombre de relations d'affinité qui, sans constituer une liaison sentimentale ou cohabiter avec l'enquêté, sont très appréciées et ne consomment pas d'héroïne. On constate que seule une petite partie de ces relations vont trouver l'enquêté qui ne leur rend visite également que dans un nombre relativement faible de cas. Ce n'est ainsi que très rarement que ces relations proches sont rencontrées à la fois chez elles et au domicile de l'enquêté, leurs rapports de sociabilité sont ainsi généralement relativement faibles et asymétriques.

Nous avons observé le cas d'une personne qui dissimulait sa consommation à une relation qualifiée d'intime, malgré une fréquentation quasi-quotidienne et une consommation importante. On remarque que cette relation de qualité est véritablement mise à l'écart de la consommation. Si dans les autres cas, la consommation n'est pas dissimulée, elle ne s'effectue cependant jamais en présence de la relation. On constate que, parmi les relations intimes qui ne consomment pas, ce sont celles qui partagent avec l'enquêté des activités concrètes, comme la participation en commun à des sports ou à des activités culturelles, qui sont le plus souvent susceptibles de rendre des services. C'est également parmi ce type de relations intimes, rencontrées fréquemment, que nous avons trouvé des relations qui seraient sollicitées en cas de projet de modification de la consommation.

L'intime lointain, très proche du cœur mais dont le rapport n'est plus que rappel du passé ou vague projet de contact futur n'est au contraire jamais sollicité, il reste dans la sphère du soutien symbolique ou dans un réservoir de liens potentiels, en sommeil. On remarque ainsi que, si dans un certain nombre de cas la consommation est dissimulée aux relations appréciées, lorsque la fréquence de rencontre est faible la dissimulation est systématique. Ces relations ne sont généralement pas sollicitées en cas de projet de modification de consommation. En conclusion, on peut distinguer les connaissances appréciées rencontrées fréquemment, à qui rien n'est caché, qui apportent un soutien quotidien, et les relations rencontrées rarement, qui sont maintenues éloignées des problèmes de consommation dans la perspective d'une fréquentation future, lorsqu'un projet de changement aura été mis en œuvre, lorsqu'un « travail sur soi » aura été effectué. Les intimes qui ne consomment pas et qui sont rencontrés fréquemment semblent pouvoir constituer des *liens passerelles*.

Les relations du passé : l'ami d'enfance

Nous devons relever le nombre peu élevé d'amis d'enfance dégagés dans nos entretiens. On constate ainsi une coupure des consommateurs avec leur réseau d'appartenance d'origine : ils sont bien moins nombreux à avoir conservé des amis d'enfance que les personnes du groupe test des non-consommateurs. Le fait de n'avoir pas d'ami d'enfance peut constituer le signe d'une trajectoire ayant évité les *vecteurs relationnels* traditionnels tels que l'école, les clubs de sport, les clubs de loisirs, l'armée, les bals et fêtes de jeunesse. L'absence d'amis d'enfance peut aussi signifier une perte progressive de contact due à la conduite d'activités ou de préoccupations différentes. Nous avons observé que les personnes qui ont pu et su conserver des liens

de leur enfance se déclaraient moins soucieuses des risques d'isolement et de solitude liés à la consommation. Nous avons entendu à propos des amis d'enfance des jugements teintés de fatalisme. Un enquêté nous confie : « ce sont eux qui ne m'ont pas conservé ». Un autre avance : « Je me suis retiré de toute vie sociale. J'ai plein d'amis que je ne contacte pas car je suis un tox. Je dois vivre avec les tox, je suis tout seul ». Certains craignent « d'ennuyer l'autre ». Les préoccupations du consommateur sont spécifiques et, lorsque toute la conduite est orientée vers la consommation, elles ne parviennent pas à trouver des points de contacts avec celles des non-consommateurs.

L'amitié comme soutien identitaire

On constate que pour la population des consommateurs de drogues, la fréquentation de personnes qui consomment, c'est-à-dire de pairs, est première: au cours de l'entretien, les connaissances appartenant au monde de la consommation ont été citées avant celles qui ne consomment pas, elles sont fréquentées le plus souvent et représentent la plus grande partie des relations d'affinité. Les personnes qui consomment partagent avec les enquêtés un certain nombre de caractéristiques comme par exemple le fait de n'exercer généralement aucun emploi. Si elles peuvent constituer un soutien matériel permettant de naviguer sans encombre dans le monde de la consommation, elles partagent surtout leur mode de vie, ont des préoccupations proches, vivent le même rapport au monde ordinaire des non-consommateurs. Elles assurent donc également un important soutien identitaire.

La drogue constitue un *vecteur relationnel*. On peut dégager les caractéristiques principales de ce levier à sociabilité. Les relations qui consomment apportent un soutien matériel, des informations ; mais elles sont souvent peu appréciées, ce sont des liens superficiels, peu fiables. Dans la perspective de développement de pistes d'action, il faut se pencher sur cette propriété de la consommation de favoriser un type de lien utilitaire concentré autour de l'échange et de la gestion du produit. Ces *liens-clés* ne peuvent être mobilisés dans une perspective autre que celle de la consommation. Malgré une proximité de mode de vie importante, les relations de consommation constituent des références identitaires contradictoires. On retrouve souvent une dénégation de l'appartenance commune, une instrumentalisation de l'amitié et le projet à long terme de changer de réseau de relations. L'amitié en tant que partage des préoccupations identitaires n'apparaît, excepté dans de rares cas de relations privilégiées, qu'en filigrane. Le plus souvent, l'amitié n'est pas mise en œuvre ; réservée au monde des non-consommateurs, elle reste une évocation abstraite de ce qui pourrait constituer une existence sans l'obsession du jugement d'autrui.

Les relations de travail

Les collègues ne sont pas appréhendés comme modèles d'influence. On remarque en outre qu'ils sont rarement fréquentés dans des lieux privés. Ils peuvent cependant rendre d'importants services. Ce sont donc des relations relativement distantes affectivement bien que quotidiennes et pouvant être sollicitées. Les relations rencontrées dans le cadre professionnel exercent une fonction d'équilibrage de la sociabilité. On constate en effet que les personnes qui exercent un emploi sont en contact avec de nombreuses relations qui ne consomment pas de drogues. L'activité professionnelle, qui est absolument extérieure à la consommation, permet de rencontrer des individus d'horizons différents, dont les préoccupations ne résultent pas de la recherche du produit ou de la gestion de la consommation. Les collègues et les activités professionnelles constituent donc une référence de ce qui représente le monde des « non-consommateurs ». Ce lien au monde des non-consommateurs dans le contexte professionnel met en évidence le fait que l'étiquette de déviant est un caractère attribué, une désignation produite par l'environnement. Ce n'est en effet pas tant le volume de consommation qui détermine les répercussions sur l'emploi, mais plutôt la visibilité de la consommation. La consommation devient problématique lorsqu'elle pose problème aux collègues et supérieurs, c'est-à-dire lorsqu'elle devient visible.

Du point de vue des relations de travail, il est possible de distinguer deux types assez distincts de situations professionnelles, selon le statut de l'emploi exercé. Lorsque la personne exerce un métier qualifié, elle bénéficie le plus souvent d'un contrat stable, elle côtoie de façon durable des collègues du métier. Il y a un esprit de corps, une solidarité entre membres de la même profession, une reconnaissance réciproque. On constate cependant que ces relations de métier sont obscurcies de conduites de dissimulation très importantes. Il ne s'agit pas d'une simple mise à l'écart des problèmes de consommation, comme nous avons pu le constater dans le cadre familial, mais de conduites de dissimulation et d'évitement complètes, qui entretiennent une véritable scission de rôle. Lorsque la personne exerce une activité temporaire, sans qualification, nous pouvons différencier les employeurs de l'agence intérimaire, des professionnels de l'entreprise cliente et enfin des éventuels collègues intérimaires. Les relations de l'employé intérimaire sont le plus souvent éphémères et distantes. L'agent de placement n'est rencontré qu'à de rares occasions et les rapports sont inscrits dans une hiérarchie inconfortable qui interdit toute ouverture. Les relations avec les professionnels de l'entreprise cliente ne peuvent se développer dans le sens d'une solidarité corporative puisque les temporaires sont le plus souvent non-qualifiés et que leurs missions sont de durée limitée. Seules les relations éventuelles avec les collègues intérimaires peuvent être constituées de reconnaissance mutuelle et donner naissance à une identification commune. Elles ne sont cependant souvent pas assez continues pour engendrer des liens forts et se relâchent à la fin de la mission.

Certaines professions mettent en contact avec des clients. Dans ce type de rapport professionnel, la pression de la présentation peut parfois être relativement importante. Aucun enquêté n'a cependant relevé de difficultés particulières dans ce genre d'interaction, les signes extérieurs de toxicomanie pouvant être relativement facilement masqués. Lorsqu'il s'agit d'une interaction aussi superficielle.

L'emploi, la formation et la vie associative comme vecteurs relationnels

Les activités sociales comme la formation, la participation associative et professionnelle, en mettant les consommateurs en contact avec le monde extérieur des non-consommateurs, constituent des *vecteurs relationnels* cruciaux puisqu'elles génèrent des relations soutenues avec une population relativement hétérogène dans un cadre qui n'est pas celui de la consommation. Ces relations pourraient constituer d'importantes *passerelles de sortie* si un rapport de dissimulation ne venait pas verrouiller cette possibilité en maintenant les rôles à un niveau de superficialité ne compromettant pas la présentation de soi. Les activités d'association constituent de faibles vecteurs relationnels, la consommation étant dissimulée, les relations sont maintenues à un niveau d'interconnaissance ne mettant pas en danger l'invisibilité de la consommation. Les consommateurs par voies intraveineuses que nous avons rencontrés ne participent pas à des associations dans un but de rencontre et de sociabilité, mais pour réaliser leur violon d'Ingres. Le caractère ambigu de ce type de relations est qu'elles mettent en exergue l'abîme séparant le consommateur de drogues du monde ordinaire. Nous avons rencontré un étudiant héroïnomanie qui nous confiait avoir des difficultés à l'université. Une observation de son réseau dégage un trait marquant de sa situation. Cette personne est située entre deux mondes sociaux qui ne communiquent pas. Elle ne dispose d'aucun soutien relationnel dans le milieu des études, et ne paraît pas extrêmement bien intégrée dans le monde des consommateurs. Cet étudiant est isolé dans chacun de ces milieux, consommateur d'héroïne par voies intraveineuses fréquentant l'université et universitaire dans un réseau de consommateurs de drogues. Son réseau ne comporte aucune relation faisant le lien entre ces deux mondes, à laquelle il pourrait s'identifier.

Les relations diffuses : le voisinage, les commerçants et les rencontres de bar

Une remarque souvent entendue est que les préjugés liés à la consommation de drogues empêchent les relations de se développer. Selon les enquêtés, les « gens » du monde ordinaire sont méfiants et jugent a priori les « drogués » négativement. Il s'instaure ainsi un rapport de méfiance entre consommateurs et non-consommateurs, qui parfois prend la forme d'un sentiment d'antipathie. Ce rapport social est particulièrement visible dans ce que nous avons appelé les relations diffuses. Nous n'avons trouvé qu'un seul voisin très apprécié. De même, les établissements publics ne constituent qu'exceptionnellement des lieux de rencontre avec des non-consommateurs. Aucun commerçant de quartier n'a été cité.

Les voisins

Les personnes rencontrées dans le voisinage sont qualifiées de simples relations. Elles sont complètement étrangères au milieu de la drogue, la consommation leur est dissimulée le plus souvent. Selon les enquêtés, ce ne sont pas des relations qui sont sollicitées pour rendre des services, ou qui se préoccupent de leur santé. Tout semble indiquer que pour développer une sociabilité avec le voisinage, il est plus facile d'être libéré de l'état de manque et des préoccupations liées à la consommation. Nous n'avons rencontré que de très rares cas de bonnes relations avec des voisins et toujours dans des situations dans lesquelles un traitement à la méthadone était suivi.

Une personne nous a déclaré : « les gens savent ce que je vis et dès qu'il se passe quelque chose d'anormal, ça tombe sur moi ». Un autre enquêté affirme qu'il se sentait « montré du doigt, pas estimé, à la place du mouton noir ». Nous avons relevé plusieurs fois des discours soulignant les craintes du consommateur de drogues à l'encontre de son voisinage : « Je n'ai pas envie d'aller vers mes voisins à cause de la consommation : vis-à-vis des habitants, je suis mal à l'aise. L'anonymat est pour moi un gage de liberté ». Une autre personne nous déclare qu'elle se sent bien dans son quartier car « les gens ignorent que je suis toxico ». Ainsi, comme un des enquêtés qui nous déclare rester « discret » et essayer de « ne pas lier », le voisinage est perçu comme un adversaire qu'il faut éviter si l'on veut éviter des ennuis. Le voisinage constitue une sorte de révélateur en mettant la personne devant la nécessité de se positionner face à ces relations « subies » représentant le monde extérieur des non-consommateurs. De mauvaises relations de voisinage, la crainte de leur jugement, d'une confrontation ont souvent été mentionnées par des personnes qui avaient une consommation importante ou problématique et semble témoigner d'une représentation conflictuelle des relations entre les deux mondes. Cette rencontre du monde extérieur par l'intermédiaire du voisinage permet au consommateur de prendre acte du caractère stigmatisant de sa conduite et le met face aux difficultés relationnelles qu'implique une conduite déviante. Les relations de voisinage, comme les relations de parenté, de travail, etc.. constituent ainsi des indicateurs de la situation de la personne entre sa consommation et le regard des autres.

Les efforts de réinsertion relationnelle produits par les personnes en traitement à la méthadone passent souvent par la redécouverte du voisinage. On constate qu'elles s'attachent aux voisins, semblent vouloir réinvestir le monde alentour en partant de la proximité. Dans certaines situations d'isolement, des relations diffuses sont présentées comme des relations très proches. Parfois, des voisins constituent un important soutien affectif et nous pouvons citer le cas d'une personne, vivant une douloureuse solitude, dont le couple âgé de voisins est perçu comme de véritables parents. Des enquêtés qualifient « d'intimes » des relations de service (commerçant, personnel de bar). On remarque ainsi que, dans des situations d'isolement marqué, un attachement important peut être porté à des relations circonstancielles.

Contextes impersonnels et relations diffuses

Les personnes qui se sentent bien dans les établissements publics sont également celles qui paraissent les plus à l'aise pour aborder le sujet « drogue » et les plus en mesure de parler de leur consommation. Avoir des relations de bar témoigne d'un style de vie sociable, d'une conduite extravertie. Le lien à ces relations est cependant toujours assez ténu puisqu'il n'est pas activable indépendamment du support spatial de rencontre. Il n'est pas toujours évident de transformer une relation d'opportunité, activable par la rencontre circonstancielle, en une relation personnelle privilégiée, activable par contact direct. Certains milieux, tels les bars, les milieux professionnels, dressent des barrières à de tels « débordements » relationnels. Les figures relationnelles apparaissant dans ces lieux restent liées à des rôles particuliers qui restent statiques. Dans les lieux à connotation festive, la mise en suspens des règles de sociabilité ordinaire et plus largement des normes sociales inscrit les rapports dans un mélange particulier de confiance et de désinvolture, réduisant les perspectives de développement du lien. Dans le milieu professionnel, les mécanismes de ségrégation des rôles sont différents. Une forme d'éthique professionnelle condamne la confusion du privé et du professionnel et construit un type de rapport basé sur une coopération matérielle excluant tout échange affectif. Dans le contexte du voisinage, la ségrégation des rôles se réalise afin de protéger la sphère intime privée de toute atteinte intrusive et prend la forme rituelle de conduites de sociabilité polies mais distantes.

Les copains non-consommateurs du conjoint, les amis des amis (sentiment d'éloignement, relations différées ou projetées)

Il nous paraît important également de nous pencher sur la propriété qu'ont certains liens d'ouvrir la personne à un réseau potentiel de nouvelles relations. Une partie de ces liens sont tout particulièrement intéressants en ce qu'ils donnent accès à des relations en dehors du monde de la consommation, comme les amis non-consommateurs du conjoint ou de l'intime non-consommateur. Ces relations constituent une ouverture sur le monde ordinaire différente du rapport au monde produit par les relations de voisinage. L'ouverture n'est pas ici la scène du monde ordinaire des non-consommateurs, mais un véritable accès à un réseau concret de relations. Beaucoup d'attentes sont souvent projetées sur ces relations qui représentent l'image d'une vie sociale intégrée, le fil d'Ariane qui mène au monde des non-consommateurs. Comme dans les relations de voisinage, le sentiment d'éloignement au monde ordinaire est mis en relief par ces rapports sociaux teintés d'étrangeté. Lorsqu'un projet de reconstruction du réseau dans le monde ordinaire est formulé, une stratégie relationnelle efficace est d'entrer dans le groupe grâce à l'intermédiaire de la relation directe et de se constituer ses propres relations personnelles. Une telle opportunité n'est offerte qu'à ceux qui possèdent un *lien passerelle* de qualité qui l'introduira de façon adéquate dans un milieu particulier. Un type de *lien passerelle* privilégié est le conjoint non-consommateur. Nous avons rencontré de nombreux cas de conjoints par l'intermédiaire desquels le partenaire consommateur peut côtoyer des personnes extérieures au monde de la drogue. Souvent cependant, ces relations sont vécues sur le mode de la coupure, les

non-consommateurs étant représentés comme inatteignables, extérieurs au vécu quotidien. Ces relations font l'objet d'une résolution future, d'un projet relationnel à mettre en œuvre lorsque la consommation sera maîtrisée, lors de la sortie de la toxicomanie.

Les relations subies : « l'emmerdeur » de la zone, les intervenants, la police

La consommation de drogues, en tant que *vecteur relationnel* induit la fréquentation de nombreuses relations peu appréciées. Une part importante de ces relations procurent de la drogue. Ces relations subies sont ainsi rencontrées dans le cadre de la quête du produit, mais aussi simplement par la fréquentation des mêmes lieux. Ainsi, les structures d'aide sont parfois jugées « engorgées ». Elles se seraient « détériorées » selon un enquêté parce que « certains viennent s'y goinfrer ». Un autre nous explique que « la zone, ça apporte rien ». Pour d'autres, « c'est policé, il y a beaucoup de bagarre ». La désignation dévaluée de ce type de relations semble marquer la volonté de prendre de la distance avec les catégorisations de la toxicomanie produites par le sens commun. Ainsi, une partie non-négligeable des réseaux des personnes toxicomanes est présentée comme subie. Aux « emmerdeurs de la zone » s'ajoutent les divers acteurs institutionnels dont l'objectif est de réguler les pratiques de consommation. Les assistants sociaux dont la fréquentation est imposée, la police qui traque l'infraction à la loi sur les stupéfiants mais ne protège pas contre les mauvais coups et les arnaques, les passants qui regardent effarés le spectacle de la drogue constituent autant de liens douloureux, de cristallisation du rapport conflictuel au monde du consommateur de drogues.

La proximité spatiale: sociabilité et rapport au monde

Une caractéristique centrale des relations diffuses est qu'elles donnent une forme tangible au rapport au monde de la personne. Le voisinage, par exemple, constitue un lieu dans lequel le lien social est expérimenté. Un bon rapport au voisinage est l'indice d'un bon rapport au monde ordinaire. Une caractéristique du voisinage est qu'il est mobilisable rapidement et directement. Le soutien des voisins est un soutien quotidien constitué de petits services de peu de profondeur, mais dont l'action permanente donne un contenu au rapport au monde qui reste sinon à l'état de projection. Cependant, les liens tissés avec les relations diffuses n'atteignent que rarement un niveau d'intimité élevé. Dans certain cas, le voisinage constitue un soutien matériel de base, la relation de bar permet un éphémère soutien affectif et les amis des amis peuvent apparaître comme une première forme de reconstruction identitaire. Un autre type de relations diffuses est représenté par celles qui sont rencontrées dans le monde de la drogue et dont le contact est vécu comme imposé et stigmatisant. La construction identitaire s'exerce dans le sentiment d'affiliation à l'un ou à l'autre de ces types de liens diffus. Lorsque la personne désire quitter le mode de vie toxicomane, elle tend à prendre de la distance avec le « milieu » et à tenter des rapprochements avec le voisinage et d'autres représentants du monde ordinaire des non-consommateurs.

Les réseaux des personnes toxicomanes : synthèse analytique

Style de vie et forme du réseau

Après avoir parcouru les différents types de relations qu'un consommateur d'héroïne par voies intraveineuse rencontre dans sa vie quotidienne, nous pouvons dessiner la forme générale et typique de son réseau et dégager les enjeux liés à ce mode de vie résultant de la confrontation des différentes sphères d'insertion relationnelle.

Les consommateurs de drogues sont intégrés dans des réseaux communs du fait de la reconnaissance réciproque liée à leur pratique similaire, de la nécessité de mettre en œuvre des échanges de produits et d'informations et enfin de la spécificité des lieux occupés. La consommation de drogues, en étant marquée du sceau de la marginalité et en imprimant sensiblement le style de vie, modifie significativement les relations fréquentées et les possibilités de rencontre. Elle donne une forme à la sociabilité, car elle facilite un ensemble d'interactions et en invalide d'autres. Les lieux associés à la consommation de drogues sont partiellement coupés du monde ordinaire des non-consommateurs. La drogue et ceux qui la consomment exercent une certaine répulsion sur les non-consommateurs. De plus, l'esprit de corps produit par les personnes appartenant au milieu de la drogue se construit contre la disqualification dont elles sont l'objet et détermine une méfiance envers le monde extérieur. L'échange de produits, d'informations mais aussi le partage d'un mode de vie disqualifié rassemblent les consommateurs dans des réseaux et des lieux spécifiques. Nous avons ainsi constaté une corrélation significative entre la forme du réseau et les types de produits consommés. Les personnes fortement dépendantes qui consomment des médicaments hors de toute prise en charge médicale ont un nombre très peu élevé de relations extérieures au monde de la drogue. La consommation de médicaments indique une profonde rupture du lien avec le monde des non-consommateurs. Elle constitue également une étape supplémentaire du point de vue des conduites de dépendance puisqu'elle vise à supprimer les désagréments du manque et non à atteindre une certaine euphorie.

Logement de consommation

Nous avons pu observer l'influence sur la forme de la consommation du type de corésidence dans le lieu principal d'habitation. Lorsque les activités de consommation peuvent se faire ouvertement dans le logement, leur visibilité interdit la réception de personnes extérieures au monde de la drogue. Plusieurs enquêtés ont mis en relation

l'état du logement et le volume de consommation : « moins je consomme, mieux l'état de mon appartement est ». L'utilisation du logement pour consommer peut s'avérer incompatible avec certaines activités sociales telles que recevoir de la famille, des collègues ou des relations d'affinité qui ne consomment pas. Elle installe la personne dans une pratique de consommation à faibles risques sanitaires, mais *verrouillée* puisqu'elle conduit à éviter un certain nombre de relations qui constituent des liens au monde des non-consommateurs, c'est-à-dire des *passerelles de sortie*.

D'un autre point de vue, un logement aménagé dans le but de consommer permet de diminuer certains risques dus au stress, à la mauvaise préparation. Le calme, la propreté, le fait de disposer de matériel adéquat et de temps diminuent conséquemment les risques d'infection ou d'overdose. Dans de tels lieux, il est moins laborieux de filtrer le produit avant l'injection et d'effectuer un test de la qualité (injection en deux temps). Certains logements remplissent également la fonction de lieux de rencontre et d'échange pour consommateurs. Ce type d'endroits, parfois très fréquentés, constituent des lieux privilégiés pour développer des actions de prévention qui s'articulent sur les pratiques quotidiennes. Certains usages habituels peuvent être modifiés. Nous avons par exemple constaté que ces lieux communs de consommation sont rarement pourvus d'une réserve de matériel stérile. Nous avons également relevé certaines habitudes ou coutumes qui consistent à conserver les seringues usagées en vue d'une utilisation ultérieure, à offrir les cotons-filtres au propriétaire des lieux en échange de l'accueil. Une démarche d'éducation par les pairs semble pouvoir être menée plus aisément dans des appartements de consommation parce que ce sont des lieux clos permettant des échanges privilégiés avec des liens forts et sont animés d'un certain « esprit de groupe ».

Lorsque la personne cohabite avec des non-consommateurs, il est peu vraisemblable que le logement puisse être entièrement dévolu aux pratiques de consommation. L'habitation avec un non-consommateur favorise le maintien d'une gestion des signes extérieurs de consommation, ce qui laisse la possibilité de recevoir des non-consommateurs. La personne conserve ainsi un accès à des relations autres que celles liées à la consommation, mais peut se trouver enfermée dans un système de conduites de dissimulation et d'évitements. Ce type de situation peut décourager la mise en œuvre de projets de changement, car toute démarche de modification de conduite constitue un risque de bouleverser l'équilibre de la cohabitation. Ces contextes, dans lesquels il est inopportun d'installer une consommation confortable au domicile, accroissent certains risques en incitant la personne à consommer de façon précipitée, en cachette ou dans de mauvaises conditions à l'extérieur. Nous constatons ainsi que les personnes qui sont hébergées par un tiers non-consommateur sont plus souvent amenées à consommer dans des appartements de connaissances ou en extérieur, dans les lieux publics.

Logement d'insertion

Une relativement faible part des personnes interrogées dispose d'un logement en toute indépendance, permettant de recevoir des amis ou de la famille. Dans un grand nombre de cas, les personnes sont hébergées par un tiers, ou logent à l'hôtel, dans une

pension, dans des structures d'aide, ce qui restreint toute pratique sociable d'invitation. A la limite, le logement ne sert plus qu'à dormir. Un enquêté qui habite à l'hôtel nous déclare s'y sentir mal : « je rentre pour me coucher ou me défoncer ». Aux problèmes de commodité comme l'exiguïté, l'absence de salon, la présence du logeur, s'ajoute la gêne d'inviter des connaissances lorsqu'on n'est pas « installé », lorsque son intérieur n'est pas « présentable » et qu'il témoigne de difficultés matérielles ou de problèmes de consommation. Les raisons pouvant expliquer le faible nombre de visites reçues par les personnes que nous avons interrogées sont donc souvent liées à la forme précaire de leur logement. Les difficultés d'ordre matériel à recevoir se doublent d'un sentiment de mal-être dans le logement qui se répercute sur l'aménagement du lieu et les conduites de sociabilité. La valorisation de l'état de propreté, la perspective d'un appartement qualifié de « bien tenu » a souvent été formulée dans les entretiens.

Le réseau est investi d'une façon différente lorsqu'une personne se trouve dans l'impossibilité de recevoir ou que cela lui en coûte un prix trop élevé sur le marché des échanges symboliques. Elle adapte donc ses stratégies relationnelles à sa situation, met en œuvre une sociabilité spécifique, propre à son mode de vie. L'impossibilité de recevoir oriente le développement des relations dans certaines dimensions de la sociabilité. Leur stabilité est plus difficile à maintenir. Le logement facilite la consolidation des liens puisqu'un lieu privé permet de prendre en charge la rencontre et de développer des rapports privilégiés. Le logement représente en effet la continuation symbolique de l'individu, la cristallisation de son individualité et constitue un contexte important pour la mise en œuvre d'une relation personnelle, faite d'un jeu de dévoilements partiels de soi. Dans des situations de logement précaire, c'est une sociabilité axée sur le court terme, peu sélective et superficielle, qui tend à se développer. De plus, dans ce type de situation d'habitation, la gestion du lien repose sur les épaules de la personne qui doit se placer en situation d'être invitée et prendre en charge elle-même les intentions de rencontre. Au niveau des échanges symboliques, cette asymétrie relationnelle se caractérise par une non-réciprocité de signes de reconnaissance tels que l'appel téléphonique, l'invitation au domicile. Elle ne permet pas de rendre les signes d'affection et de confiance que constitue la présentation de son espace privé. Elle risque de laisser la relation dans un état inachevé de contact superficiel d'opportunité, par coïncidence, dépendant de circonstances ou contextes spécifiques. Les relations issues de telles situations sont basées sur la fréquentation de lieux et non sur l'élection de personnes, ce qui, du point de vue des modes d'activation des liens, est très différent.

Nous avons pu observer que certaines personnes cherchent à se constituer un type d'habitation leur permettant de réorganiser une vie stable, hors des tourbillons du « milieu », sans consommation. Un enquêté nous explique que son logement lui permet de ne « pas trop traîner dans les bistrot ». Nous avons rencontré la plupart de ces espaces refuges en dehors des centres urbains. La sociabilité de ces personnes en retrait est généralement assez réduite. Le temps passé au domicile est important, le logement prend la forme d'une base pour « se refaire », d'une première pierre dans un processus de reconstruction. Ainsi, un enquêté nous confie que son logement est composé « encore de 40% de bordel ». Il se justifie en nous expliquant que « c'est dur à changer 25 années de toxicomanie ! ». Habiter dans son propre logement,

restructurer son existence quotidienne dans un espace maîtrisé sont des éléments qui mènent progressivement vers une insertion active dans un réseau social. Le logement constitue ainsi un support à une sociabilité de qualité en permettant l'agencement d'un réseau équilibré. Nous avons pu remarquer que les personnes disposant d'un logement fixe et stable ont des relations plus appréciées, susceptibles de leur rendre des services et se souciant de leur santé.

Le logement peut ainsi se présenter sous la forme du refuge ou alors d'un levier facilitant la sociabilité. Il peut constituer une étape dans un processus de changement et se présente sous la forme d'un espace de reconstruction. Il peut également constituer une base de consommation assurée d'un point de vue sanitaire et permettre de développer une sociabilité de qualité autour de la consommation. A toutes ces situations d'habitation correspondent des stratégies relationnelles et de consommation différentes, des risques sanitaires et sociaux spécifiques.

Rôle de l'emploi

Des témoignages que nous avons recueillis attribuent à la perspective de reprendre un emploi le rôle d'incitation à diminuer la consommation de drogues. Une personne nous a déclaré, au contraire, la nécessité de faire un arrêt de travail avant de diminuer sa consommation. Ainsi, il a été souvent relevé que la consommation permet de « tenir le coup » au travail. La reconnaissance de répercussions négatives de la consommation sur l'emploi ne constitue pas forcément un moteur de changement. Nous avons déjà observé un glissement du concept de répercussions vers une conception relationnelle et subjective. Lorsque « personne ne sait », il y a absence de répercussions. Les répercussions ne semblent exister qu'en tant qu'elles sont décelées par autrui, un collègue ou le patron. Ce n'est ainsi pas la consommation elle-même, mais sa visibilité qui constitue un enjeu. L'activité professionnelle, si elle permet de stabiliser le mode de vie, a tendance à verrouiller les situations de consommation en poussant le consommateur à déguiser ses conduites liées à la consommation. Non seulement, elle dissuade le consommateur de chercher un soutien auprès des relations professionnelles, mais elle l'enferme dans son espace intérieur, par crainte que la consommation de drogues ne soit dévoilée. Tout changement de comportement risquant d'alerter les personnes fréquentées, le consommateur poursuit avec le plus de régularité possible sa pratique. Ainsi, du fait du rapport de dissimulation qui prévaut dans le milieu professionnel, les relations de travail constituent de faibles *liens passerelles* vers le monde ordinaire.

La nécessité de dissimuler une pratique de consommation se réalise au prix d'un effort important et continu. Lorsque la personne est confondue, les conséquences les plus probables sont un renvoi, ce qui conforte l'idée que la dissimulation totale est la seule stratégie adéquate en milieu professionnel. Nous retrouvons des difficultés semblables à celles vécues dans le cas d'une dissimulation à un proche. Il semble cependant moins difficile et moins coûteux du point de vue de l'économie psychique, de consommer sur le lieu de travail en cachette de ses collègues qu'au domicile, à l'insu de son conjoint ou de sa famille. Les interactions au domicile sont en effet à la fois plus serrées et plus empreintes d'affectivité. Dans le cadre de l'intimité de la vie

privée, il est malaisé de justifier de longues absences sans soulever des questions embarrassantes¹¹ qui nécessitent une réponse. Dans tous les cas, l'effort de dissimulation est à la hauteur de l'importance de la consommation. Ainsi, un consommateur plus dépendant devra faire face à plus de désagréments dus aux effets des drogues, mais élaborer aussi de plus importantes stratégies d'évitement. Ces stratégies ne se limitent pas au strict espace en question et tend à déteindre sur toutes les activités de la vie quotidienne. Dans le cadre professionnel, le rapport de dissimulation de la consommation perdure en dehors du lieu de travail puisqu'il existe également un risque d'être aperçu par des collègues sur des lieux participant du monde de la drogue. Certains enquêtés ont déclaré se sentir « surveillés » dans les scènes de la drogue et expriment des craintes d'y être reconnus. Il est donc également difficile de bénéficier du soutien de structures bas seuil puisque celles-ci, situées dans l'espace public et le plus souvent dans des endroits ouverts, donnent une visibilité au statut de consommateur de drogues et participent ainsi au processus de stigmatisation. Les structures bas seuil, étant proches du milieu de la drogue, exigent de l'utilisateur qu'il se dévoile dans l'espace public, qu'il « sorte du bois » s'il veut les solliciter. L'exercice d'une activité professionnelle éloigne considérablement du milieu de la drogue du fait aussi de l'occupation quotidienne de l'emploi qui est distante du milieu de la drogue, mais également parce qu'en achetant sa consommation avec un salaire et non au prix de multiples petites transactions et affaires dans le « milieu », le consommateur qui travaille est tenu en dehors du circuit commercial de la drogue. Le consommateur qui travaille a accès à moins d'informations, il connaît moins bien les revendeurs qu'il côtoie de façon épisodique et peut donc moins facilement maximiser ses achats. Ainsi, on constate que les consommateurs qui exercent une activité professionnelle déclarent connaître en moyenne beaucoup moins de dealers susceptibles de leur donner des informations sur la qualité du produit que les consommateurs sans activité, alors qu'ils ont affirmé avoir autant de dealers réguliers. L'éloignement au « milieu » restreint l'accès à l'information sur la qualité et les prix des produits présents sur le marché et à l'information et aux ressources « officielles » de prévention, de distribution de matériel stérile, d'orientation vers des appuis. Ainsi, l'exercice d'un emploi limite les possibilités de se constituer des soutiens de consommation.

Ces mécanismes expliquent la difficile articulation entre l'activité professionnelle et la consommation de drogues, mais aussi le fait que cette difficulté se résout parfois au détriment de l'emploi. Si le milieu de la drogue tient un discours critique sur le monde du travail, il n'exclut pas radicalement ses membres appartenant également au monde du travail. La double appartenance de la personne ne peut se décliner que conflictuellement dans un contexte de prohibition. Cette opposition entre l'appartenance professionnelle et l'appartenance au milieu de la drogue interdit au consommateur de participer pleinement à l'un et à l'autre de ces univers. Le « milieu » encourage à consommer ouvertement alors que l'emploi impose des conduites

¹¹ Une personne de 32 ans nous explique que « tous les trucs sont bons ...les prétextes d'aller à la cave, nettoyer la voiture, d'aller aux wc. Il faut toujours penser à tout, avoir le matos dans une poche, des réserves cachées un peu partout dans l'appartement ». Les termes de « planquer », « être sur le qui-vive » se retrouvent fréquemment dans les témoignages de personnes ayant une double appartenance.

d'évitements et de dissimulations. Les consommateurs qui travaillent, bénéficient d'une appartenance en dehors de la consommation et peuvent se positionner par rapport au « milieu » de façon nuancée. Nous avons observé une tendance significative des consommateurs intégrés dans le marché du travail à tenir un discours dépréciant fortement le milieu de la drogue. On peut en effet relever, le plus souvent parmi les consommateurs qui exercent un emploi, les discours de distinction visant à se démarquer d'une assimilation au milieu de la drogue : « dans la zone, les cas les pires sont là ! ». Certains distinguent la « bonne zone » de la « mauvaise zone ». C'est la « mauvaise zone » et ses « indésirables » qui est responsable des problèmes de toute sorte. La fréquentation de ces lieux d'échange de produits et d'informations se limite au minimum, par besoin. Les relations ne sont fréquentées qu'à titre utilitaire et ne constituent pas un soutien affectif ou identitaires.

La distance prise avec milieu de la drogue ne signifie pas une insertion solide dans le milieu du travail. Le contexte professionnel étant difficilement conciliable avec un partage de l'intimité, la consommation de drogues nouant la relation d'un enjeu spécifique et caché, les relations professionnelles restent le plus souvent très superficielles. Les consommateurs sont pressés de quitter leur travail à la fin de la journée, soit par crainte de dévoiler cette face d'ombre de leur mode de vie, soit dans le but de rapidement consommer. Ainsi, il est peu probable que ce prolongement de la sociabilité professionnelle qui se réalise dans les temps après travail, les « apéros », « verrees », « souper de boîte », « sorties de boulot » se développe. Un enquêté nous déclare : « j'ignore passablement de relations, de boulot par exemple. Avec beaucoup de personnes, je ne peux pas être sincère, donc je préfère les éviter. Je n'offre pas l'opportunité de rentrer dans ma sphère. Ma consommation me pèse car elle m'empêche d'avoir certaines relations ». Les conduites d'évitement que les consommateurs de drogues sont amenés à déployer dégradent l'image de disponibilité et d'ouverture qu'ils renvoient, image nécessaire à l'initiation d'un rapport interpersonnel d'estime et de confiance. Maria Caiata, dans son étude sur les consommateurs intégrés, fait les mêmes constats lorsqu'elle écrit: « l'effort d'insertion sociale a pour corollaire l'affaiblissement de l'insertion relationnelle » (Caiata 1996: 16).

Institutionnalisation du statut d'assisté

Nous avons pu remarquer que les traitements de substitution à la méthadone mettent les consommateurs de drogues en situation de tisser des rapports privilégiés avec des professionnels de la santé ou de l'action sociale. Ainsi, les personnes en cure de méthadone, qui possèdent déjà un lien de confiance avec les intervenants de santé, s'adressent préférentiellement à des relations institutionnelles lorsqu'il s'agit de faire part de préoccupations liées à la consommation. De fait, les personnes insérées dans des systèmes institutionnels ont accès à un réseau d'intervenants qui constitue un réservoir de ressources relationnelles pouvant être sollicitées pour des problèmes de consommation. La confiance préluant à la démarche de demande d'aide peut revêtir la forme d'une confiance globale en l'institution, en ce que l'intervenant représente, c'est-à-dire son rôle social de médecin ou d'éducateur. En effet, les personnes

assumant une prise en charge institutionnelle tendent à justifier cette position d'assujettissement à un spécialiste. Consentir à cette situation de requérant témoigne du fait que la personne reconnaît son incapacité à réaliser son autonomie. La consommation de drogues participe, selon Martine Xiberras (1989) entre autres, du sentiment intime d'exister et de la représentation de soi. Nous avons également vu que les pratiques de consommation constituent des conduites structurant l'environnement social et le mode de vie de la personne. Le demandeur d'aide doit ainsi dépasser le déchirement que constitue la remise en question de son identité profonde et de sa place dans le monde. Le fait de renoncer à cette part d'autonomie et de définition de soi que constitue la consommation de drogues, d'accepter comme nécessaire une démarche thérapeutique, constitue non seulement un renoncement au sentiment de maîtrise de soi, mais aussi une sorte d'éclatement de la sphère de l'intimité. On remarque ainsi que les personnes en contact avec des structures institutionnelles abordent en général plus facilement le sujet de la drogue avec autrui. Ce type de relation « transparente » à autrui et à l'institution atteste autant de la facilité ou du réflexe institutionnel incorporé par l'habitude des situations de témoignage, que d'un rapport au monde ordinaire des non-consommateurs dont le caractère conflictuel a été évacué.

Le changement d'attitude par rapport aux différents risques liés à la consommation est significatif lorsqu'on considère la fréquentation des intervenants. Nous pouvons ainsi constater que c'est par le biais des relations de personnes que le rapport à la définition institutionnelle de la consommation et des risques se forme. Lorsque la confiance en l'institution est conséquente, les intervenants sont cités comme des relations à part entière. Ils sont considérés individuellement et appréciés.

Nous avons constaté que les personnes côtoyant les systèmes institutionnels reprennent assez fidèlement les conceptions institutionnelles du risque en matière de drogues. Elles sont sensibles à la dangerosité du produit, sont conscientes d'un grand nombre de risques liés à la consommation et de la difficulté à maîtriser la dépendance et le dosage. Nous avons remarqué en outre que les personnes qui se procurent du matériel stérile paraissent être très peu ou pas du tout sensibles au risque de surdosage, alors qu'elles ont cité, par ailleurs et de façon détaillée, un grand nombre de risques différents. On peut craindre que l'accent mis sur la distribution de matériel stérile ne focalise l'attention sur les risques sanitaires d'infection et ne tende ainsi à transformer les représentations du risque. Les perspectives de consommation formulées par les usagers de structure sont souvent traduites par le terme de « stabilisation » dont la connotation est clairement médicale et ramène aux objectifs premiers des traitements de méthadone. L'optique mise en avant par les programmes de prévention est indépendante des modes de consommation spécifiques à chaque personne. La focalisation sur le sanitaire rétrécit le champ de représentation des possibles en distillant une représentation institutionnelle médicalisée des pratiques de consommation.

Stratégies de dissimulations

Lorsque les cures de méthadone sont suivies de façon peu stricte, tout un jeu de dissimulation se développe qui peut aller jusqu'à la manipulation du médecin, des intervenants sociaux et de certains proches. Comme la méthadone permet de consommer de l'héroïne de façon récréative, la personne est libérée de la pression du manque qui l'incite à rechercher constamment le produit et la dissimulation de l'éventuelle consommation résiduelle entraîne une participation modérée au milieu de la drogue. Le sentiment d'appartenance au milieu de la drogue se construit dans la confrontation des deux mondes, la perception de leur antagonisme et le sentiment de jouer avec les représentants du monde ordinaire. Il procure un contenu à l'existence quotidienne. Le fait de conserver une marge de manœuvre vis-à-vis de l'identité affichée dévoilée donne à l'individu un sentiment confortable de maîtrise de son existence.

L'ensemble des relations du réseau constitue un éventail de ressources et de devoirs spécifiques. Une partie des relations facilitent une consommation assurée d'autres apportent des soutiens différents, permettent de remplir les besoins matériels fondamentaux ou d'accéder à une image de soi différente. Nous avons relevé un certain nombre de relations à qui la consommation actuelle est dissimulée, mais auxquelles est associé un projet futur de rapprochement, après une modification de la consommation. Cette stratégie relationnelle s'apparente à la constitution d'une réserve de ressources qui est préservée des vicissitudes de la trajectoire toxicomane, dans l'optique d'un rapprochement ultérieur. Il s'agit d'une forme de préparation relationnelle de la sortie de la toxicomanie.

Construction de la notion de « milieu » par l'institution

Nous avons constaté que les personnes qui ont le sentiment d'appartenir au milieu de la drogue sont les mêmes qui fréquentent les structures d'aide. En deçà de son objectif d'assistance aux personnes en difficulté, le *dispositif* institutionnel réalise la fonction de distinguer ce qui constitue le milieu de la drogue de ce qui lui est étranger. Cette différenciation se concrétise dans le parcours quotidien, par la mise en place de passages obligés, spécifiques à cette population, qui tendent vers une couverture systématique de la journée. Après la nuit passée dans les structures d'hébergement d'urgence ou chez une connaissance consommateur, le repas de midi est pris dans des lieux d'accueil ; l'après-midi passée sur les scènes de la drogue ou dans des appartements privés de consommation est interrompu par le rendez-vous au centre méthadone, le passage dans une structure d'accueil de jour ; et enfin, la journée s'achève dans les lieux de distribution de nourriture (Soupe Populaire). Les utilisateurs des structures institutionnelles passent leur journée en compagnie d'un ensemble de personnes qui partagent le même mode de vie, étroitement structuré par le *dispositif*, renforcent et se renvoient les définitions qui y sont véhiculées. La vie en commun dans le *dispositif* participe de l'incorporation de la représentation institutionnalisée de la marginalité. Le réseau constitué par l'effet d'attraction du *dispositif* se substitue au

réseau naturellement formé par le biais des affinités profondes qui se fondent au-delà de la conduite similaire de dépendance, dans les différentes étapes du parcours de vie, les vicissitudes de l'existence. Ce réseau est profilé dans le sens d'une assimilation des définitions institutionnelles de la marginalité, d'un amalgame réussi de problématiques diverses. Il insère les individus dans un univers dont les éléments sont agencés directement en fonction de la gestion sanitaire de la consommation. Les prestations matérielles canalisent les individus et le cadre relationnel stable et serein de ces lieux permet le développement de relations de soutien privilégiées tant pour la consommation que pour les dimensions affective et relationnelle. On constate ainsi que les revendeurs de drogues rencontrés dans les structures d'aide sont des relations en général plus proches affectivement que les revendeurs rencontrés dans les scènes de la drogue.

Nous avons relevé plusieurs situations dans lesquelles les structures d'aide constituent d'efficaces *vecteurs relationnels*. Elles procurent un support relationnel décisif à des personnes en rupture de lien. Des personnes, se trouvant en situation d'extrême isolement, rencontrent la plupart de leurs relations dans les structures d'aide et déclarent s'y sentir bien. Ces endroits préstructurés offrent un large soutien affinitaire en facilitant la rencontre de nombreuses personnes d'horizons différents portant avec elles une définition partagée de leur problématique. Pour certains, les intervenants institutionnels constituent les seules relations de qualité et de confiance pouvant être sollicitées lors de projets de changement. On a ainsi constaté une différence significative entre les réseaux de consommateurs suivis dans un centre spécialisé et ceux de consommateurs suivis dans un cabinet privé. Les centres spécialisés, qui concentrent une population aux caractéristiques semblables, créent les conditions de nombreux contacts et remplissent en partie la même fonction relationnelle de soutien identitaire que les lieux investis par le « milieu ». On remarque également un attachement important aux relations rencontrées dans les lieux institutionnels bas seuil, malgré le caractère a priori peu sélectif de ces liens. Il faut attribuer cet attachement au fait que ces relations sont réalisées dans un cadre quasi-privé de partage des activités de la vie quotidienne et qu'elles sont actives durant la plus grande partie de la journée. Cependant, cet attachement à des relations axées sur le quotidien, porteur d'aucun projet au-delà du court terme, peut paraître insuffisant du point de vue de la construction de l'identité. La reconnaissance réciproque est basée sur le partage de caractéristiques mises en exergue par l'institution. Si ce cadre apporte une certaine reconnaissance au statut de consommateur de drogues, il est totalement dépourvu de *liens passerelles* vers le monde extérieur des non-consommateurs. Il échoue à produire des relations qui accompagnent les processus de changement, avec ses revers, ses stagnations ou ses accélérations. Ce type de lien peut se développer dans des lieux de vie qui seraient véritablement ouverts, c'est-à-dire fréquentés par des personnes extérieures au monde de la drogue. Ces lieux devraient pouvoir échapper à la fois à l'écueil de la stigmatisation et à celui de la superficialité et permettre l'établissement de relations de qualité qui soient en mesure de s'extraire des considérations liées à la consommation.

Nous avons pu constater que les institutions résidentielles constituent également un vecteur de reconnaissance et de rencontre. Une partie importante des relations de

consommation ont été rencontrées dans ce type de structures. Ces contacts noués en institution constituent généralement des liens assez forts. Par exemple, les activités de loisirs ont fréquemment lieu avec des relations connues en institution résidentielle. Des liens privilégiés se tissent dans ces structures et peuvent se prolonger sur les scènes de la drogue qui abondent en relations de ce type. Les personnes qui fréquentent ces lieux retrouvent donc en partie le milieu institutionnel. Les relations induites par le cadre institutionnel ont des références communes, un quotidien similaire, marqué par la situation en marge du monde ordinaire et dont les contours sont définis par le système institutionnel. Les références communes sont la consommation et la vie collective.

En conclusion, nous pouvons distinguer deux dérives possibles dans les relations à l'institution. Premièrement, nous avons relevé des risques de stagnation du statut d'utilisateur des prestations provoqués par les jeux de dissimulation des conduites de consommation et de mise entre parenthèses de ses capacités propres d'action. La personne bénéficie de son rôle reconnu et de son insertion dans un « milieu » foisonnant de pairs et n'a aucun avantage à constituer un projet de changement. L'autre dérive est celle de la substitution affective (« les institutionnels sont mes amis ») qui se réalise lorsque la personne est coupée de ses soutiens relationnels « naturels », c'est-à-dire de ses relations familiales ou d'affinité. Elle trouve dans les structures d'aide un peu d'affection, une écoute, une reconnaissance qui sont construites et médiatisées par le rôle d'intervenant bas seuil. Ces dérives du rapport entre professionnels et usagers tend à donner au statut d'assisté un caractère chronique.

Auto-organisation de la prévention

Certains individus ne fréquentent pas les structures institutionnelles et développent d'autres moyens d'accès aux ressources de consommation. Un enquêté nous déclare par exemple qu'il « ne demande pas l'aide ». Nous avons rencontré des formes d'auto-organisation communautaire de prévention des risques, des personnes qui se procurent du matériel stérile presque exclusivement auprès de pairs. L'émergence de ce type d'aménagement est rendu possible par une insertion relationnelle solide qui permet de développer des liens de confiance et des habitudes de consommation collective. Ce type de configuration se réalise le plus souvent dans des groupes de consommateurs qui résident à l'extérieur des centres urbains et disposent en toute indépendance de logements permettant une consommation assurée. Une organisation spontanée de la prévention ne peut se réaliser que dans un cadre de vie stable, dans des situations de consommation hors « milieu » dans lesquelles, cependant, les réseaux de consommateurs sont denses et les relations de qualité.

Sociabilité et consommation

Le milieu de la drogue

La famille le plus fréquemment affectée par les problèmes de consommation de son membre et le *dispositif* spécialisé dans le traitement des problèmes sociaux constituent souvent sa seule alternative de conduite relationnelle. Le monde ordinaire des non-consommateurs n'est pas seulement négligé par manque de temps, par obsession de la consommation. Il apparaît comme interdit, inaccessible car excluant. Tisser des liens en dehors de la consommation est vécu comme irréalisable à cause des préjugés sur la drogue et la vie quotidienne toute entière est constituée autour de préoccupations et de personnes entretenant un rapport avec la consommation. On constate par exemple qu'il est très inhabituel de cacher sa consommation aux relations quotidiennes, sauf si ce sont des collègues. Il y a une forme d'affûtage du réseau dans le sens d'un minimum de friction possible avec les conduites de consommation. Le rejet et le sentiment de rejet opèrent un tri important. On a recueilli des témoignages de personnes qui se sentent victimes de ségrégation dans des lieux publics. Repoussés dans un certain espace social, les consommateurs se retrouvent dans un monde relativement homogène, délimité par le jugement des regards.

Les relations dans le milieu de la drogue se situent clairement dans une perspective à court terme. Le circuit de la rue se vit au quotidien, les relations sont rencontrées fréquemment ou alors ignorées. Si le « milieu » constitue un important vecteur relationnel, c'est-à-dire qu'il permet un nombre élevé de contacts, les relations qui y sont fréquentées sont, d'un point de vue affectif, moins bien qualifiées. L'appartenance au milieu de la drogue induit un réseau relativement conflictuel, comportant un nombre élevé de relations subies ou imposées. La fréquentation de scènes de la drogue est en effet nécessaire pour l'obtention de produits et d'informations. Consommer implique la fréquentation de personnes avec lesquelles il est nécessaire de traiter. La famille ainsi que les relations institutionnelles possèdent également un caractère imposé et seul un petit nombre de liens, souvent peu actifs (vieilles connaissances non-consommateurs, amis d'enfance) sont le résultat d'un véritable choix électif.

Le milieu de la drogue procure des informations sur ce qui est en rapport avec la consommation et facilite le contact entre acheteurs et revendeurs. Lorsque l'appartenance au « milieu » est reconnue, il est rare que la consommation soit dissimulée. L'appartenance au milieu de la drogue constitue un sentiment d'affiliation au groupe des consommateurs. Elle facilite l'acceptation de son statut de consommateur de drogues et favorise une consommation assurée, à caractère ostentatoire. Nous avons pu observer que l'appartenance au milieu de la drogue n'entraîne pas forcément une consommation plus importante. Il se trouve dans le « milieu » des personnes ayant une consommation négligeable et des personnes en dehors du « milieu » qui ont une consommation très importante. Le milieu de la drogue est cependant associé symboliquement à l'image d'une participation complète au monde de la drogue et constitue un support identitaire qui débouche sur

l'expression d'un statut de consommateur. Les activités de loisirs sont menées avec des membres de la famille, des collègues de travail, mais très rarement avec des relations du « milieu ». On constate également que les personnes qui ont un sentiment d'appartenance au « milieu » participent moins à ce type d'activité. Le « milieu » donne naissance ainsi à un véritable mode de vie. Les scènes de la drogue sont parfois très appréciées. Supports au milieu de la drogue, elles autorisent l'établissement de « contacts », de « dialogues », elles permettent de trouver une « compagnie ». On s'y sent « à l'aise », « j'y suis à ma place, je fais partie de ces gens-là », « je connais tout le monde, je n'ai aucun problème de contact ». Parfois le jugement est pragmatique : « ça correspond à mon type de vie maintenant ». Pour se sentir à l'aise, il faut « connaître le système », ou « rester pour faire quelque chose, du business par exemple, mais pas rester pour rester ». Le milieu de la drogue fait donc partie des éléments constitutifs de l'identité. Il oblige les individus à y laisser une partie d'eux-mêmes : on ne fréquente pas le « milieu » sans y participer.

Le milieu de la drogue peut également être ressenti comme étouffant. Certains enquêtés déclarent ne pas apprécier les scènes de la drogue. La « peur d'être vu » ainsi que les « longues attentes » engendrent un malaise. Ils s'y sentent « comme dans un zoo ». Dans ce type de lieux, il n'y a pas d'anonymat, on se sent différent de « Monsieur tout le monde », « c'est pas une fierté » et on a un « sentiment de honte » de se trouver là. Souvent, ce sont la police ou les emmerdeurs qui rendent les scènes de la drogue insupportables. Mais ce sont aussi des lieux de « galère », « d'arnaque » et leur fréquentation se limite à l'indispensable : un enquêté nous déclare s'y rendre uniquement lorsque le dealer attiré est « tombé ».

Fréquenter le « milieu » et fréquenter les structures d'aide semblent aller de pair. Lorsque l'identité de consommateur de drogues est pleinement assumée, les barrières qui se dressent devant une demande d'aide sont moindres. Le *dispositif* bas seuil, se situant sur les lieux de vie des personnes toxicomanes, redouble le potentiel d'information et de ressources du milieu de la drogue. Ces deux filières d'information sont complémentaires et c'est leur utilisation conjointe qui permet d'accéder à la consommation la mieux maîtrisée. Une bonne intégration dans le « milieu » facilite la prise de connaissance des rumeurs à propos de la qualité du produit en circulation. Les nombreux contacts croisés, les multiples rapports de dettes et de loyautés mutuelles permettent de trouver du produit de la qualité attendue, d'échapper à « l'arnaque », d'être plus rapidement servi. Tous ces avantages ont des incidences sur la gestion de la consommation et les prises de risque. La fréquentation du « milieu » permet donc de développer un savoir et un savoir-faire sur la consommation. Mais le « milieu » constitue également un soutien matériel en dehors du cadre spécifique de la consommation. Il permet de trouver des solutions d'hébergement, de bénéficier d'indications utiles pour se nourrir à moindre coût ou simplement mener des activités de sociabilité et de loisir participant de la qualité de vie.

Dans le « milieu », les consommations se pratiquent parfois en groupe ce qui permet de prévenir des accidents de type overdose. Pascale Gazareth (1996) a constaté que dans les situations d'overdose, les consommateurs connaissent relativement bien

les mesures de réanimation à prendre¹². Du point de vue sanitaire, si le « milieu » permet d'accéder à plus d'information, c'est aussi un vecteur de risque de transmission. Le matériel usagé peut servir de monnaie d'échange (réutilisation du coton-filtre) et le contact avec d'autres consommateurs lors de consommations en groupe augmente les risques d'infection.

Traitement à la méthadone et rupture avec le « milieu »

Un élément qui nous paraît important dans le succès d'un traitement à la méthadone est la possibilité de se constituer un réseau en dehors du milieu de la drogue. Nous avons pu noter la volonté de certaines personnes suivant un traitement de méthadone, de créer un réseau de qualité, d'entrer en relation en fonction de critères d'élection. Leur mode de vie n'étant plus centré exclusivement sur la recherche de produit, elles se trouvent en mesure de se constituer des relations stables, en dehors des intérêts et motivations liés à la consommation de drogues. Nous avons cependant relevé un certain nombre de situations d'isolement associées à un suivi relativement strict du traitement à la méthadone. Toutes les relations, exceptés les membres de la famille et les collègues, étant liées à la consommation, s'il n'exerce aucun emploi et a rompu avec sa famille, le consommateur se retrouve dans une situation d'isolement que seuls des intervenants institutionnels et des usagers de structures suspendent. Il est difficile de se reconstituer un réseau de sociabilité en dehors du monde de la drogue et lorsque le consommateur tente de décrocher avec le produit, c'est aussi avec un réseau de relations, qui sont des sollicitations à consommer et à vivre un certain style de vie, qu'il essaie de rompre. Un enquêté, dont le traitement est effectué de façon relativement stricte, « traverse St.-Laurent sans regarder ». Lorsque des dealers l'appellent, cela l'énerve : « tu me connais ? ». Nous avons rencontré des abstinents qui ont le sentiment de continuer à porter une identité de consommateur. Ces personnes ne peuvent bénéficier d'aucun appui du milieu de la drogue avec lequel elles n'ont plus rien à faire. Elles ne peuvent pas non plus recevoir de soutien de relations du monde ordinaire, étant toujours étiquetées « drogués ».

L'emploi et le milieu de la drogue constituent les deux principaux *vecteurs relationnels* que nous avons rencontrés dans notre enquête. L'absence de participation à ces vecteurs peut laisser se développer des situations d'isolement important. Parfois, nous avons constaté que c'est la volonté de rompre avec le « milieu », la crainte de retrouver des relations de consommation qui dissuade certains d'exercer des activités en dehors de leur domicile. Le monde extérieur est perçu comme dangereux, les tentations, les risques de rechute se trouvant partout. Ce sentiment d'appréhension est renforcé par l'attitude de rejet des non-consommateurs et celle de bienveillance intéressée des consommateurs.

¹² L'auteur soulève le problème que par crainte d'une dénonciation pour infraction à la loi sur les stupéfiants, les consommateurs ont tendance à quitter les lieux en abandonnant la personne inconsciente. Depuis cette étude, des mesures ont été prises afin de différencier les secours ambulanciers des services de police.

Isolement

Le risque d'isolement apparaît clairement comme produit par la condamnation morale de la consommation de drogues. Il a en effet été rencontré surtout dans des situations où la personne cache sa consommation à un grand nombre de relations, même si par ailleurs, elle l'a réduite de façon drastique. On peut supposer que la dissimulation de la consommation provoque une tension importante qui ne trouve une issue que dans un mode de vie solitaire. Les situations d'isolement recèlent peu de relations qu'il est loisible de contacter en cas de difficultés ou comme soutien lors de projet de changement. Il y a un risque important d'enfermement dans une consommation de plus en plus solitaire et un réseau dépourvu de *liens passerelles*.

Les situations d'isolement se caractérisent par un important souci de meubler le temps. La télévision, la promenade du chien ou encore de longues ballades dans la ville sont des moyens de passer ce temps qui est devenu douloureux à vivre. L'isolement est ainsi vécu sur le mode du vide et de l'ennui. Le domicile est perçu comme un « cocon » ou un « nid » dans lequel la personne se sent « ancrée ». Le voisinage est anonyme, inaccessible et aucune sollicitation n'est effectuée : « je n'emmerde personne et personne ne m'emmerde ». A plusieurs reprises nous avons rencontré des discours témoignant d'une attitude de retrait : « être toujours là, mais pas là », « en sorte d'être discret, passe-partout », « bien avec tout le monde ». Dans les établissements publics, certains se sentent « mal acceptés » ou « jugés » et de façon générale « en marge de la société », « mis entre parenthèses », en dehors de la participation à la vie sociale, « oubliés socialement ». Des rencontres s'abrègent lorsque l'identité de consommateur est dévoilée. Nous avons rencontré dans quelques situations des relations qui représentaient pour l'enquêté de véritables parents de substitution. Les rares relations sont inscrites dans un contexte spécifique : emploi, voisin, serveur de bar¹³. Un attachement important est projeté.

¹³ N°2, 29 ans, est hébergé par une amie qui consomme elle-même. Il s'y sent mal car pas chez lui. Il possède en tout 10 relations qui sont, exceptée une sœur qu'il voit rarement, toutes liées à la consommation (consommateurs, institutionnels). Il fréquente les structures d'aide et les scènes de la drogue qui constituent clairement le vecteur relationnel principal de son réseau.

N° 22 a 26 ans. Il sort de prison et maintenant vit seul. Il a cité en tout 11 relations. Son réseau se compose en grande partie de relations passées : son ex-amie et sa fille qu'il va trouver, 3 anciens bon « potes » qu'il ne voit plus. Il se rend très fréquemment chez un ami consommateur dealer. Le reste de ses connaissances sont des relations vagues rencontrées dans les bars et les lieux publics. Il connaît personnellement le barman.

N°31 a 28 ans. Il est hébergé par une connaissance, mais ne se sent pas chez lui. Il a cité en tout 10 relations dont 3 membres de sa famille en Italie. Ainsi, exceptés un collègue et un éducateur, une sœur qu'il voit mensuellement, les « junks » de la zone et d'autres collègues vagues, il n'a que 2 connaissances, la personne qui l'héberge et un ami qu'il va trouver régulièrement.

Intervention sur les réseaux des consommateurs de drogues

Une meilleure connaissance des éléments et du fonctionnement des réseaux des personnes toxicomanes permet de mieux comprendre ce qui fait la spécificité de leur rapport au monde. Dans une optique de travail social avec des usagers de drogues, une approche en termes de réseau de relations permet de remettre au centre de la démarche l'utilisateur lui-même et de mettre en œuvre ses ressources propres. L'intervenant social ne doit pas intervenir sur le réseau lui-même, mais fournir à la personne des instruments facilitant sa gestion.

Le concept de *risque relationnel* permet de travailler à l'élargissement de la notion de risque et de comprendre que la politique dite de « l'aide à la survie », dans son acception strictement sanitaire, implique parfois une augmentation des risques relationnels ou sociaux. Nous avons relevé des processus de substitution du réseau « naturel » par le réseau institutionnel, des phénomènes de désaffiliation¹⁴ des consommateurs de drogues ainsi que l'absence d'échelons intermédiaires entre le bas seuil et le haut seuil de l'intervention sociale.

Une attention aux réseaux de relations ne doit pas nous faire entrer dans une conception trop simpliste du soutien relationnel qui serait efficace d'autant plus que le réseau serait important. On constate, en effet, que c'est pour échapper à des relations intenses, à un réseau perçu comme étouffant, que certaines personnes en viennent à des conduites à risque. Quelques auteurs comme Patrick Baudry ou David Le Breton développent l'idée que l'excès de liens est en relation avec les conduites extrêmes, dans le sens qu'elles témoignent d'une volonté de se singulariser, de s'autonomiser (Baudry 1991, Le Breton 1991). Une conduite à risque peut être regardée comme une tentative de se faire une place dans une famille, un groupe qui ne laisse pas de place. On peut se demander, avec ces auteurs, quel espace de liberté existe pour le consommateur de drogues par voie intraveineuse, dont la pratique est analysée, décortiquée par des spécialistes d'obédience diverses, mise en forme dans un *dispositif* bas seuil et finalement lui échappe¹⁵. Les logiques de la *réduction des risques* se heurtent ici aux logiques de l'insertion sociale, de la place choisie ou subie par l'individu. Si l'on considère la consommation de drogues comme un discours impossible émis par des personnes en difficulté¹⁶, il faut prendre au sérieux cette absence d'espace de liberté entre l'utilisateur et l'institution qui altère tout véritable rapport dialogique, aliène l'autonomie de l'individu. Nous avons rencontré également un certain nombre de situations d'isolement, sources de souffrance qui entravent des projets de changement, confortent des états de marginalisation.

¹⁴ Pour un approfondissement de ce concept, il est possible de se référer à Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Fayard, Paris, 1995.

¹⁵ Cette observation est évidemment cruciale à un moment où il est question, dans le canton de Vaud, de mettre en place des locaux d'injection.

¹⁶ Voir Véronique Nahoum-Grappe qui s'est penchée sur la consommation d'alcool comme discours social : « l'ivresse joue un rôle dans la reconnaissance d'une identité souffrante » (1991 :184) ou « les effets de seuils et le jeu avec les limites que constitue l'enivrement aident à la clarification, au tri, au choix d'un possible » (1991 : 183).

Avec le milieu de la drogue, une action d'éducation par les pairs ou de développement du soutien relationnel ne semble possible qu'au niveau de la *réduction des risques* sanitaires. Un élément central est la nécessité de mettre en place des *liens passerelles*, c'est-à-dire des relations qui tracent un pont avec le monde des non-consommateurs. Les rapports de dissimulation avec les institutions, le monde professionnel et la famille doit faire l'objet d'une réflexion sur le rôle des institutions, mais surtout d'un questionnement sur le contexte de prohibition responsable de ce rapport invalidant. Un travail sur les réseaux de relations vise en d'autres termes à garantir à l'individu une place de citoyen dans son espace social et d'acteur de son réseau.

Conclusion

L'étude a mis en évidence la complexité des liens sociaux entretenus par les personnes toxicomanes. Loin de dégager un modèle relationnel unique, l'analyse relève néanmoins trois tendances communes que nous aimerions, en guise de conclusion, brièvement mettre en évidence.

Premièrement, l'analyse a relevé l'importance du réseau de soutien social constitué autour du *dispositif* institutionnel à bas seuil d'accès. Dans cet univers, la personne toxicomane retrouve des repères et peut mener son existence dans une certaine sécurité. Elle n'est pas amenée à dissimuler sa dépendance. La clé d'un projet de soutien qui tente de concevoir des *passerelles de sortie*, c'est-à-dire des liens permettant de sortir de la toxicomanie, consiste à transformer cette importance en force, à développer des ouvertures sur le monde extérieur sans qu'elles ne deviennent des vecteurs de stigmatisation.

Deuxièmement, pour construire ces *passerelles*, il est sans doute de grande utilité d'analyser le réseau de liens sociaux que la personne toxicomane possède. Ce réseau produit des liens de soutien et des liens déstructurants. Renforcer par un accompagnement les liens de soutien constitue donc une perspective d'action qui peut se concrétiser, par exemple, par l'aide aux couples. Mais s'attaquer aux liens déstabilisants doit aussi être envisagé. Un lieu qui nous est apparu central du point de vue des conduites de sociabilité est le logement. Une attention soutenue au mode d'habitation, des mesures actives d'aide au logement nous paraissent incontournables si l'on veut développer une dynamique positive de réseau.

Troisièmement, l'analyse souligne les risques liés au monde de la consommation (milieu de la drogue), mais aussi à l'insuffisance des soutiens lorsque la personne est insérée professionnellement. Si dans le contexte de la consommation, les services visant à diminuer les risques liés à l'injection ne sont pas si nombreux (notamment dans le cadre de l'accès au produit et du contrôle de sa qualité, mais aussi du point de vue de l'hygiène et du suivi médical lors de l'injection), l'analyse souligne également une timidité d'intervention pour ce qui est de l'insertion dans le lieu de travail. Des instruments doivent être développés qui permettent d'agir sur ces deux lieux. Les pistes de recherche que cette analyse ouvre s'articulent autour de ces *passerelles*. Ces nouvelles voies d'intervention sociale devront se focaliser sur des instruments

dynamisant l'insertion relationnelle, proposer des suivis tant durant la consommation que durant les moments de confrontation avec le monde des non-consommateurs.

Finalement, il ressort de cette étude que tant les risques sanitaires, que les risques sociaux d'isolement ou de marginalisation sont produits en grande partie par le contexte répressif et la condamnation morale de la consommation de drogues. Sans qu'il nous paraisse possible de transformer radicalement ces rapports sociaux d'invalidation et de disqualification, il nous paraît utile de rappeler que la principale action qu'il est possible de mener en termes de prévention et de lutte contre les toxicomanies est de tisser des espaces de dialogue, faire communiquer les consommateurs et les non-consommateurs, construire une tolérance qui ne soit pas démission, mais une tolérance faite de compréhension et de soutien. C'est à cette condition que les consommateurs de drogues pourront faire le lien entre leur pratique de vertige et la communauté des hommes, et choisir librement ce qui leur paraît être important.

Annexe

1. Pistes d'actions de prévention

Notre analyse sur le fonctionnement des réseaux de relations visait à produire des connaissances et à dégager des pistes d'intervention pour le travail social qui prennent en considération et s'appuient sur les facteurs relationnels structurant la vie des personnes toxicomanes. Ces éléments ont été regroupés et sont résumés ci-dessous.

Réseau et culture de la réduction des risques

Un travail de réflexion sur le réseau de relations vise à faciliter la compréhension que la personne a de son propre rôle et de sa place au sein de son environnement. Ce type d'intervention sur le réseau donne les moyens à la personne de visualiser sa situation dans son milieu social d'appartenance et lui permet de développer une maîtrise pratique de son environnement.

Le « milieu de la drogue » est souvent décrit négativement bien que la plupart des consommateurs ont le sentiment d'y appartenir. Un travail de développement communautaire consiste à insuffler un contenu positif aux liens constituant le « milieu ». En mettant l'accent sur la relation, il est possible de développer des dynamiques de prévention par les pairs qui s'appuient sur les principes de la *réduction des risques*. L'idée selon laquelle le dealer peut donner de véritables conseils ou les compagnons de consommation peuvent réagir en cas d'overdose ou de comportements inappropriés doit être prise en considération. Les personnes qui consomment assurent également un important soutien identitaire et affectif entre-elles. Il faut amener les différents acteurs à prendre conscience que le réseau de la consommation peut avoir un rôle actif également du point de vue de la *réduction des risques*. Nous avons constaté qu'une organisation spontanée de la prévention pouvait se réaliser dans un cadre de vie stable. Une démarche d'éducation par les pairs semble pouvoir se réaliser plus particulièrement dans des appartements de consommation parce que ce sont des espaces clos, permettant des échanges privilégiés avec des liens forts et sont animés d'un certain « esprit de groupe ».

Notre étude a pu constater que, malgré le développement du *dispositif* bas seuil, l'accès et le contenu de l'information ne sont pas suffisants. Il faut développer une information dispensée par des personnes expertes (pairs expérimentés ou personnel sanitaire), accessible sur le modèle du bas seuil. Son contenu devrait aller au-delà d'un discours sur la dangerosité des drogues et aborder les éléments qui sont généralement mobilisés par le consommateur : qualité et prix du produit sur le marché, moyens de rendre plus efficaces les injections, etc.. Notre enquête a relevé que les consommations de rue, facteurs de risque, étaient incitées par l'impossibilité de s'injecter dans un lieu sûr, à proximité du lieu d'achat. Un local d'injection pourrait résoudre ce type de problème. Un tel lieu pourrait également participer du développement d'une forme de prévention par les pairs en constituant une plate-forme de formation et d'échange d'informations sur la réduction des risques.

Aide et réduction des risques pour consommateurs intégrés

Notre analyse souligne l'insuffisance des soutiens lorsque la personne est insérée professionnellement. Une action dans les milieux professionnels devrait être menée afin que la recherche d'aide en cas de difficultés liées à la consommation ne soient pas dissuadée par la crainte d'un licenciement. Des espaces devraient être mis sur pied qui dispensent un accompagnement, mais aussi aident ces personnes à sortir de leur isolement en leur permettant de rencontrer d'autres consommateurs intégrés qui se trouvent dans la même situation. Les besoins propres des consommateurs intégrés doivent ainsi être pris en compte. Il s'avère nécessaire de réfléchir à des modes d'interventions qui, à la fois, préserve un certain anonymat et soit accessible. Un programme de *réduction des risques* pour consommateurs intégrés devrait être spécifique à cette population qui se mêle difficilement au « milieu de la drogue », ne fréquente pas volontiers les structures bas seuil et dispose donc de peu de ressources matérielles ou informationnelles.

Risques relationnels

Au moment d'initier un traitement de substitution, il nous paraît important de mener une réflexion sur le réseau des relations, sur l'insertion dans un tissu social de soutien. Le succès d'un traitement à la méthadone est tributaire, en effet, de la capacité de constituer un réseau en dehors du milieu de la drogue. Nous avons rencontré des personnes qui passent un temps considérable dans leur logement qui se transforme en une sphère coupée du monde extérieur. Nous devons accorder une attention particulière à des situations d'isolement que seul le contact avec le médecin dispensant de la méthadone vient rompre.

Lorsque le consommateur de drogue entre dans une dynamique de changement de consommation, il induit entre lui et ses proches un système d'attentes sensible aux variations de consommation. Par exemple, dans le cas de personnes suivant un traitement de substitution, les « extra » peuvent avoir des conséquences relationnelles. Une action relationnelle consiste ici à renforcer les liens existants, à réfléchir sur leurs conditions de possibilité et aux moyens de les transformer en véritables soutiens. Une attention soutenue doit être accordée aux couples qui constituent des unités sociales particulières en ce qu'elles combinent une certaine fermeture vis-à-vis de l'extérieur et une démultiplication du potentiel relationnel. Des accompagnements devraient être proposés afin de permettre à la relation sentimentale de remplir un rôle de véritable soutien et de participer à une dynamique de *réduction des risques* ou de constituer un tremplin à changement.

La consommation de drogues induit des conduites de dissimulations qui ne doivent être ni condamnées ni banalisées car elles témoignent à la fois de l'autonomie de la personne et de ses contradictions vécues. Elles préservent certaines situations, mais peuvent tout aussi bien détériorer une relation en donnant aux rapports interpersonnels une forme instrumentale qui les vide de toute implication. On constate, par exemple, que le rapport à l'assistant social est mis en forme par la prestation financière sollicitée. Il est donc nécessaire de réfléchir aux non-dits des relations d'aide afin de neutraliser certains de leurs effets négatifs.

Relations passerelles

Nous avons développé la notion de *passerelles de sortie* pour désigner les relations qui permettent à la personne d'accéder au « monde des non-consommateurs ». Un travail sur les relations doit tenter de mettre en évidence le potentiel du réseau en relations de ce type. Nous avons relevé le fait que les structures de type bas seuil ne parvenaient pas à remplir ce rôle. Il nous paraît ainsi nécessaire d'ouvrir les structures institutionnelles sur le monde ordinaire des non-consommateurs, de les équiper de *liens passerelles*. La difficulté étant que ces ouvertures sur le monde extérieur ne deviennent pas des éléments de stigmatisation. Des vecteurs de rencontre tels que le voisinage, les commerces de quartier et l'appartenance associative ne semblent pas permettre la constitution de liens de qualité qui pourraient constituer des *liens passerelles*. Il est peut-être de nécessaire de réfléchir aux raisons de cet état de fait. Les amis non-consommateurs du conjoint ou de l'intime non-consommateur constituent des vecteurs relationnels de type *passerelle de sortie* en introduisant des relations extérieures au monde de la drogue. Ces relations représentent une ouverture sur le monde ordinaire, elles constituent un véritable accès à un réseau concret de liens. Dans un certain nombre de cas, l'essentiel du réseau de non-consommateurs est constitué par la liaison sentimentale et ses relations. Une action visant à remobiliser ces liens potentiels, à réactiver des portions de réseau ouvrant vers d'autres champs d'expérience et à renforcer par un accompagnement les liens de soutien ou *passerelles* constitue un type important d'intervention sur le réseau.

De façon générale, la principale action qu'il nous paraît important de mener en termes de construction de *liens passerelles* est de tisser des espaces de dialogue, faire communiquer les consommateurs et les non-consommateurs. Un travail sur les réseaux de relations vise en d'autres termes à garantir à l'individu une place de citoyen dans son espace social et d'acteur de son réseau. Il s'agit de dynamiser l'insertion relationnelle, proposer des suivis tant durant la consommation que durant les moments de confrontation avec le monde des non-consommateurs.

Relations symptômes et relations différées

Certaines relations ou parties de réseau remplissent le rôle de miroir du rapport au monde de la personne. Ainsi, les relations subies renforcent une identité marginale et confirment le caractère pénible de ce mode de vie. Le voisinage témoigne parfois du rapport conflictuel avec le monde des non-consommateurs ou au contraire de la volonté de rapprochement avec ce monde. Il met la personne devant la nécessité de se positionner face au monde extérieur. Le rapport aux enfants montre les difficultés de la gestion du quotidien (absence de logement ou de situation adéquate pour exercer son droit de garde). Nous avons distingué un certain nombre de relations très appréciées, rencontrées rarement, qui sont maintenues éloignées des problèmes de consommation dans la perspective d'une fréquentation future, lorsque la personne aura effectué un changement dans ses conduites de consommation. Ces relations associées à des projets peuvent constituer des éléments de travail sur la relation qui sont concrets : comment aborder autrui lorsqu'il n'est pas consommateur, comment entretenir une relation qui n'est pas structurée autour de l'échange de produit et de la gestion de la consommation.

2. Tableau récapitulatif des personnes interrogées

Tableau 3 : récapitulatif des personnes interrogées.

N°	Age	Domicile	Type d'habitation	Niveau de formation	Activité professionnelle	Participation à association
1	22	Corel	seul	gymnase/apprentissage		X
2	29	Lausanne	hébergé	gymnase/apprentissage		
3	39	Corel	seul	gymnase/apprentissage		
4	24	Vaud	en couple	gymnase/apprentissage	activité protégée	
5	25	Lausanne	pension	gymnase/apprentissage		X
6	35	Corel	hébergé	gymnase/apprentissage		
7	40	Corel	en couple	gymnase/apprentissage		
8	33	Corel	chez mère	scolarité obligatoire		
9	35	Vaud	seul	gymnase/apprentissage		X
10	37	Vaud	seul	scolarité obligatoire	activité protégée	
11	28	Vaud	seul	gymnase/apprentissage	activité protégée	
12	24	Lausanne	pension	scolarité obligatoire	X	X
13	26	Corel	hôtel	scolarité obligatoire		
14	33	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage		
15	33	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage		
16	31	Vaud	foyer	gymnase/apprentissage	activité protégée	
17	34	Vaud	chez mère	scolarité obligatoire	X	
18	30	Vaud	seul	scolarité obligatoire		
19	41	Vaud	seul	scolarité obligatoire		
20	39	Lausanne	collocation	gymnase/apprentissage	X	
21	28	Lausanne	collocation	gymnase/apprentissage		X
22	26	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage		
23	32	Vaud	seul	Etudes supérieures		
24	38	Corel	seul	scolarité obligatoire		
25	32	Corel	chez mère	gymnase/apprentissage		
26	39	Vaud	seul	gymnase/apprentissage	X	
27	30	Corel	en couple	gymnase/apprentissage		
28	31	Lausanne	hébergé	gymnase/apprentissage		
29	28	Lausanne	SDF	gymnase/apprentissage		
30	32	Vaud	seul	gymnase/apprentissage		
31	28	Lausanne	hébergé	gymnase/apprentissage	X	X
32	30	Vaud	seul	gymnase/apprentissage		
33	31	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage	X	X
34	38	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage	X	
35	29	Vaud	seul	gymnase/apprentissage	X	
36	29	Lausanne	foyer	Etudes universitaires	X	
37	37	Corel	seul	gymnase/apprentissage	X	
38	33	Corel	chez mère	gymnase/apprentissage	X	
39	40	Lausanne	hôtel	Etudes supérieures		
40	29	Corel	chez parents	gymnase/apprentissage	X	X
41	32	Vaud	seul	gymnase/apprentissage	X	
42	35	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage	X	X
43	29	Corel	en couple	gymnase/apprentissage	X	
44	44	Lausanne	chez mère	gymnase/apprentissage	X	
45	31	Lausanne	en couple	gymnase/apprentissage	X	
46	43	Lausanne	seul	gymnase/apprentissage		
47	25	Lausanne	collocation	Etudes universitaires	X	
48	39	Vaud	SDF	gymnase/apprentissage		
49	26	Vaud	chez parents	gymnase/apprentissage	X	
50	30	Lausanne	SDF	gymnase/apprentissage		

N°	Sentiment d'appartenance au milieu de la drogue	Prescription méthadone	Consommation quotidienne d'héroïne	Lieu de consommation par voie intraveineuse	Nombre de relations citées
1	X	cabinet	X	chez soi	12
2	X	pas en cure	X	chez soi	10
3	X	pas en cure	X	chez soi	26
4	X	centre	X	chez soi	19
5	X	cabinet		chez soi	25
6	X	cabinet		chez connaissance	35
7		centre		divers	21
8	X	cabinet		chez soi	8
9	X	cabinet		chez soi	29
10	X	cabinet		divers	11
11	X	cabinet		dehors	39
12	X	cabinet		chez soi	26
13	X	cabinet	X	chez soi	15
14	X	cabinet		chez soi	20
15	X	centre		chez soi	12
16		centre		dehors	14
17	X	pas en cure		dehors	9
18	X	cabinet		chez soi	21
19	X	cabinet		chez soi	15
20		cabinet		chez soi	20
21	X	cabinet		chez soi	31
22		pas en cure	X	chez soi	11
23	X	cabinet		chez soi	12
24	X	pas en cure	X	chez soi	15
25	X	cabinet	X	dehors	31
26		cabinet	X	chez soi	21
27	X	cabinet		chez soi	13
28	X	pas en cure	X	chez connaissance	37
29	X	centre		dehors	15
30	X	pas en cure	X	chez soi	27
31		pas en cure	X	dehors	11
32	X	pas en cure	X	chez soi	19
33	X	cabinet	X	chez soi	26
34		cabinet		chez soi	16
35	X	centre		chez soi	38
36	X	centre		chez soi	10
37		cabinet		dehors	15
38		cabinet		dehors	13
39		pas en cure	X	chez connaissance	14
40	X	pas en cure	X	chez soi	14
41	X	centre		chez soi	19
42	X	cabinet	X	chez soi	32
43		pas en cure		chez connaissance	16
44		pas en cure		chez soi	19
45	X	pas en cure	X	dehors	11
46	X	pas en cure	X	chez soi	17
47	X	pas en cure	X	chez soi	18
48	X	cabinet		chez connaissance	18
49	X	pas en cure	X	dehors	19
50	X	pas en cure	X	chez connaissance	15

3. Présentation de l'outil d'intervention sociale

Introduction

L'outil d'intervention sociale présenté dans ce texte a été conçu et testé dans le cadre de la recherche « Dépendance et liens sociaux » menée par l'Association du Relais, d'août 1999 à avril 2002. Cette étude visait à dégager des mécanismes relationnels à l'œuvre dans la vie quotidienne des consommateurs de drogues et à assurer les bases d'une nouvelle approche d'intervention sociale qui s'appuie sur les réseaux de relations. L'outil d'intervention sociale qui a été créé permet de mettre à jour l'ensemble des relations significatives, de les caractériser précisément et de mesurer différents aspects du réseau dégagé en rapport avec le style de vie de la personne. Le but de ce rapport est de dégager certains aspects d'évaluation de l'outil que nous avons pu relever au cours des 60 entretiens réalisés lors de la recherche et à développer des pistes de consolidation ou de généralisation d'une approche éducative centrée sur le réseau. Ce document présente l'outil d'intervention sociale, une évaluation de son utilisation et des pistes de développement de cette technique.

La première phase d'élaboration de l'outil a été effectuée à l'aide d'éléments théoriques d'analyse de réseau, de psychosociologie des relations sociales¹⁷, et en s'appuyant sur l'expérience du travail de proximité des éducateurs de la structure Rel'aids. Un certain nombre de tests préalables ont été menés auprès de consommateurs ou de non-consommateurs de drogues et ont abouti à une première version, qui a été mise en œuvre dans l'enquête « Dépendance et liens sociaux ». A la fin de l'entretien, nous avons recueilli les impressions des enquêtés à propos de notre démarche. Une évaluation par les intervenants a ensuite été réalisée avec la technique du Focus Groups (Powel et Single 1996).

Présentation de l'instrument

L'outil d'intervention sociale est composé de 3 éléments : une grille de questionnaire permettant de guider l'entretien et de notifier les réponses, un tapis de jeu (figure 1) et un ensemble de cartes. L'entretien se divise en deux parties distinctes. La première partie constitue le *générateur de noms* et suit le parcours des lieux et temps de la vie quotidienne représentés sur le tapis de jeu. Elle vise à mettre à jour le réseau social en utilisant les différentes étapes du parcours comme des leviers de remémoration des relations. La seconde partie est constituée de questions visant à qualifier plus précisément les liens dégagés. Cette partie du questionnaire utilise également le tapis de jeu, retourné sur l'autre face, qui permet de produire une représentation visuelle du réseau selon différents paramètres et de construire des configurations pertinentes.

¹⁷ Voir Degenne et Forsé (1994) ainsi que Maisonneuve et Lamy (1993).

Figure 1 : générateur de noms

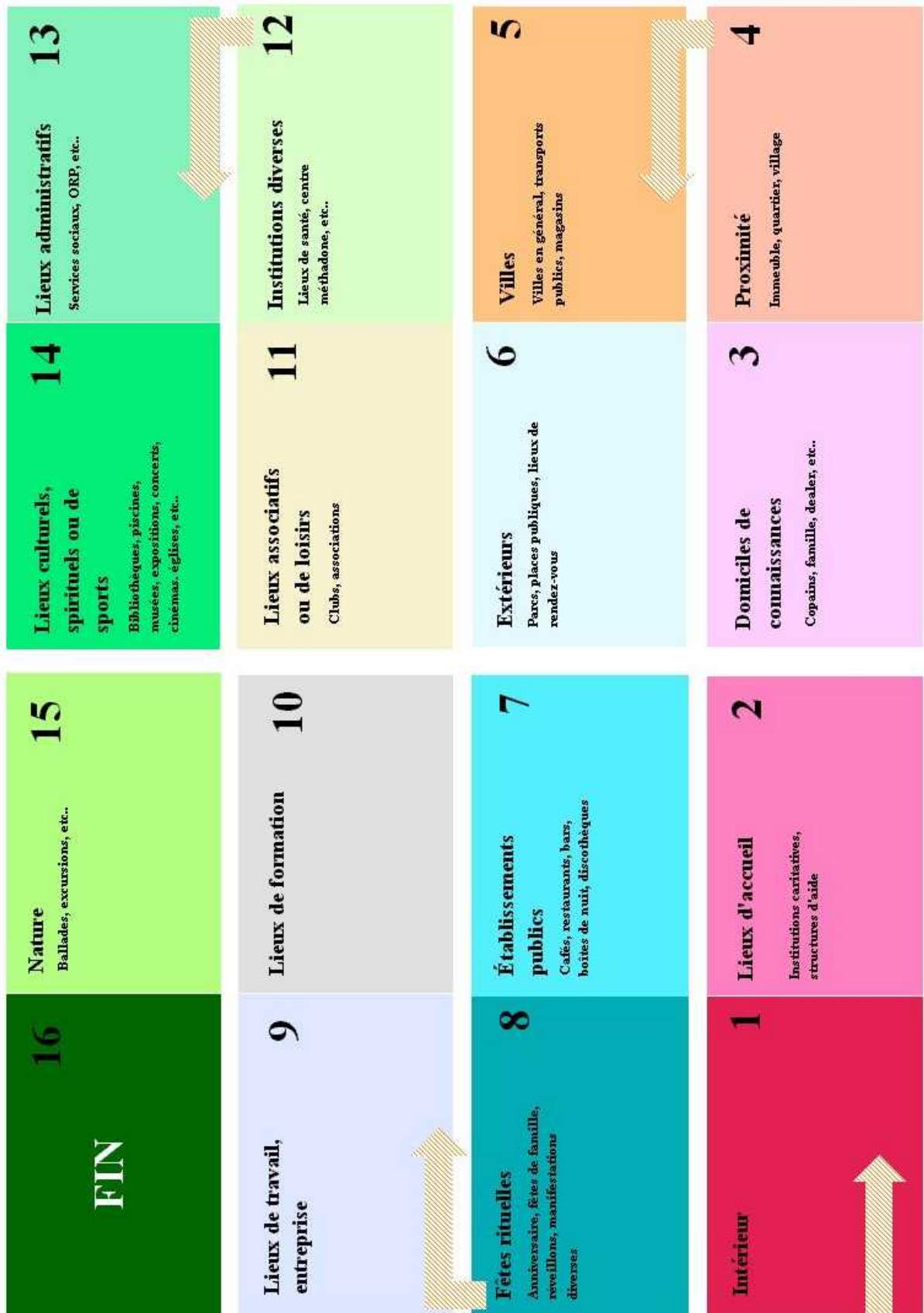






Figure 2 : face verso du support de l'outil d'intervention sociale

« emmerdeur »				
« relation »				
« proche »				
« intime »				
	presque tous les jours	plusieurs fois par semaine	plusieurs fois par mois	rarement

Générateur de noms

Dans une démarche d'analyse de réseau, un aspect à questionner en priorité est celui des limites qui doivent être données à l'investigation et qui sont déterminées par la forme du *générateur de noms*. Le nombre de connaissances qu'une personne peut rencontrer dans sa vie pouvant atteindre l'ordre de la centaine, il est nécessaire de procéder à un découpage qui préserve les relations susceptibles de constituer des *relations-clés* en fonction de la problématique abordée et qui écarte la multitude des liens circonstanciels, non significatifs ou non pertinents. Cette limitation du réseau à analyser est donnée par la formulation des questions composant le *générateur de noms*.

Les études sur les relations d'amitié ou de connaissance soulèvent en outre quatre difficultés de méthode :

- Le biais de la sélectivité du souvenir.
- Le problème de la retranscription des influences non réductibles à une seule personne : les atmosphères, ambiances, climats sociaux.

- Les contraintes liées au souci de confidentialité et de respect de la sphère privée.
- Le caractère fastidieux d'une analyse suffisamment approfondie de réseau dû au nombre généralement élevé de relations citées.

Le biais de la sélectivité du souvenir est éludé par l'utilisation du *générateur de noms*. La fonction de cet appareil conceptuel est de faciliter une remémoration systématique des liens. Le problème de la retranscription des climats sociaux exige de ne pas dissocier la relation de son contexte. Nous avons ainsi développé un *générateur de noms* qui utilise les lieux comme principe d'activation. La confidentialité peut être préservée en représentant les relations par des codes. Cependant, le codage des relations rend encore plus fastidieux leur énumération en obligeant l'enquêté à garder en mémoire la correspondance entre codes et personnes désignées. L'utilisation de cartes pour représenter les relations permet de résoudre ce problème avec une solution simple qui possède en outre d'autres avantages qui seront évoqués plus bas.

Le *générateur de noms* est constitué de 15 cases représentant différents types de lieux ou temps sociaux. Une seizième case vise à palier aux éventuelles lacunes (personnes fréquentées en dehors de contextes particuliers, relations épistolaires, relations importantes mais non-mentionnées, etc.). A chaque case, il est demandé à la personne de citer les lieux fréquentés, lieux correspondant au type représenté par la case. Puis, pour chacun de ces lieux, la personne doit indiquer les relations qu'elle y rencontre. A chaque relation, une carte est attribuée selon le type de lien qui est entretenu.

Les cartes relationnelles

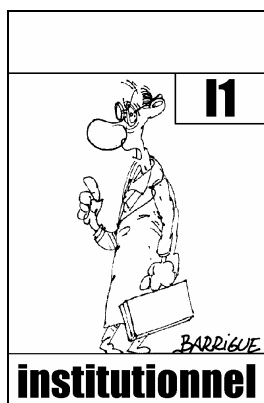
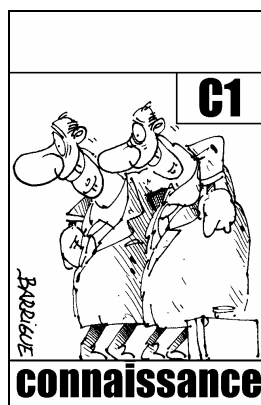
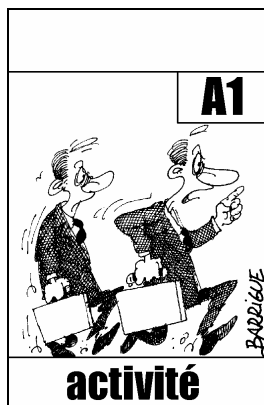
Le jeu de cartes comprend cinq figures désignant des types de liens. Nous nous sommes inspirés des trois grandes tendances relationnelles dégagées dans les travaux de Jean Maisonneuve (Maisonneuve et Lamy 1993). La tendance « utilitaire » est dédoublée et, afin d'inclure des cas particuliers qui entrent difficilement dans les catégories proposées (voisins, commerçants, etc.), nous avons ajouté un cinquième type de cartes comme « joker ». La carte joker, mais aussi l'idée générale de « joker ! je n'ai pas envie de répondre » offre un espace de liberté à l'enquêté qui nous semble fondamental dans toute intervention sociale.

« Couleur »	Signification	Tendances selon J. Maisonneuve
Connaissance	Amis, copains, potes, etc..	Affinitaires, relations dilectives (attachement avec sélection)
Famille	Famille proche ou étendue	Coutumière-loyale (attachement sans sélection)
Activité	Collègues, camarades d'activité ou de cours	Utilitaire (sélection sans attachement)
Institutionnel	Intervenants médicaux ou sociaux	Utilitaire (sélection sans attachement)

Les illustrations des cartes proviennent de dessins de presse publiés dans le quotidien « Le Matin ». Le dessinateur, Barrigue, nous les a gracieusement mises à disposition. Un code permet de distinguer chaque relation. La lettre du code correspond au type de relation défini :

Code	Désignation	Texte au dos de la carte
A	Activité	Collègue, camarades, personnes croisées dans le cadre d'une activité
C	Connaissance	Amis, copains, connaissances du quartier, de la zone, potes, dealers
F	Famille	Conjoints, parents, grands-parents, frères et sœurs, enfants, belle-famille
I	Institutionnel	Intervenants médicaux, sociaux, spirituels, police
J	Joker	-

Face illustration :



espace permettant d'inscrire un nom désignant la relation

Utilité générale de l’outil d’intervention sociale

Formation de l’image du réseau et intervention sociale

L’outil d’intervention sociale est un instrument dont la propriété première est de faciliter une remémoration rapide mais systématique des liens que la personne entretient avec son environnement social. Une de ses caractéristiques principales est donc de constituer un *générateur de noms* qui, en parcourant l’ensemble des situations quotidiennes vécues par la personne, permet en peu de temps de mettre à jour la plus grande partie de ses relations sociales significatives. Le côté visuel du jeu, le fait qu’il aide à prendre conscience du noyau des relations fréquentées et permet de prendre du recul par rapport à son réseau de relations sont des éléments positifs mentionnés par les utilisateurs du jeu. Le support facilite la production d’un bilan relationnel.

Le procédé technique des cartes permet d’éviter que des problèmes de confidentialité paralysent l’entretien tout en rendant possible la désignation précise et la caractérisation des différents liens. Un code étant attribué à chaque relation, il est possible d’instaurer un dialogue entre l’usager et l’intervenant sur ces relations sans que leur identité ne soit dévoilée. Le support permet ainsi d’entamer un travail d’accompagnement sur les ressources relationnelles, sans qu’il y ait divulgation d’informations confidentielles.

A chaque relation mise à jour est attribuée une carte qui, en désignant la relation, permet d’en donner une représentation concrète facilitant une démarche réflexive. Le jeu de cartes obtenu par l’outil d’intervention constitue une image du réseau de la personne, c’est-à-dire une représentation de l’éventail de ses ressources. Ce résultat permet à l’intervenant et à l’usager d’engager un travail d’identification des relations ressources, de distinguer les liens selon différents critères comme l’attachement, la forme du soutien ou les possibilités d’activation. Il est ainsi possible de découvrir des relations sur lesquelles la personne peut s’appuyer, avec qui elle pourrait travailler un projet de changement en fonction de sa problématique. L’instrument aide à retrouver d’anciennes relations, à réactualiser des liens oubliés. Il peut permettre une évaluation de la capacité de la personne à entrer en relation ou à utiliser son potentiel en soutien relationnel. L’outil d’intervention sociale peut aider à accéder à une meilleure maîtrise technique du réseau de relations.

Prise de conscience du rapport au monde

La mise à jour du tissu social, en faisant apparaître les relations qui gravitent autour de l’utilisateur lui permet de se rendre compte « qu’il existe ». L’outil d’intervention sociale constitue un premier pas de reconstruction de l’image de soi dans le monde.

Une réflexion sur les liens met en évidence la fluctuation des relations dans le temps. En se penchant sur les moyens de mobiliser des éléments, de modifier des relations, l’usager est amené à constater que la réalité n’est pas figée une fois pour

toute, qu'il existe une dynamique relationnelle qu'il est possible de prendre en main, sur laquelle il est envisageable d'agir. Une caractéristique essentielle de la démarche relationnelle est qu'elle encourage l'utilisateur à se représenter comme acteur de son réseau, à ne plus subir passivement les processus d'agrégation à l'œuvre dans le monde social et à choisir activement son milieu d'appartenance.

L'outil d'intervention sociale reflète un état de la réalité. Le décalage entre les représentations de l'utilisateur et le résultat produit par l'instrument participe également de la mise à jour de la dynamique relationnelle de l'individu. L'outil peut dévoiler des aspects ignorés, déniés ou mal perçus de l'activité sociale comme la fréquentation récurrente des mêmes types de lieux et de personnes. Il peut montrer que l'isolement n'est pas aussi complet ou au contraire plus préoccupant que les représentations de la personne le laissent entendre. Il permet de se remettre en question, il révèle des réalités qui n'étaient pas forcément bien perçues. L'outil d'intervention sociale facilite ainsi l'initiation de projets de changement et une évaluation plus efficace.

Changement de perspective du travail social

L'outil d'intervention sociale permet à l'intervenant de se rendre compte de l'environnement de l'utilisateur : repérer les leaders pour multiplier les messages préventifs, localiser les cliques pour cibler l'intervention, comprendre l'organisation et les ressources du réseau. Il favorise ainsi un style d'intervention qui ne s'appuie pas uniquement sur les ressources institutionnelles, mais utilise les potentialités propres de la personne en permettant le développement de processus de prévention et de soutien par les pairs et le réseau primaire. L'outil d'intervention sociale vise ainsi à sortir de la logique du « spécialiste seul compétent pour secourir ». Il montre à l'intervenant que l'utilisateur possède des ressources, qu'il est un acteur disposant de moyens d'action, de compétences pouvant être mises en œuvre indépendamment de la prise en charge institutionnelle.

L'introduction de techniques d'intervention s'appuyant sur les ressources relationnelles de l'utilisateur amène l'institution à se questionner sur les valeurs mises en œuvre quotidiennement par les travailleurs sociaux. L'outil d'intervention sociale oblige en effet les intervenants à prendre en compte les compétences de l'utilisateur, son savoir-faire et son aptitude à se sortir de lui-même de situations problématiques. Cette démarche replace au centre de l'intervention la question de l'autonomie de l'utilisateur et remet au premier plan l'objectif de permettre à la personne de construire et mettre en œuvre par elle-même son projet de vie.

Cette perspective relationnelle, qui aborde de façon systématique les lieux et habitudes de la vie quotidienne, peut être mise en relation avec des questions individuelles, comme la situation professionnelle, le niveau de consommation, les pratiques et représentations du risque ou encore la gestion du logement. L'outil d'intervention sociale peut ainsi constituer un support d'entretien qui permet de tracer précisément les contours du mode de vie de la personne. Son caractère exhaustif évite que des espaces importants soient négligés et sa structure formelle rend possible une certaine comparaison entre les personnes ou pour la même personne, entre plusieurs

moments de l'intervention. Ainsi, la démarche relationnelle est une perspective transversale dans le sens qu'elle touche les différents éléments de la vie quotidienne, qu'elle peut s'appliquer à des domaines variés de l'action sociale et ne se réduit pas au développement de solutions particulières.

Caractéristiques du support

Utilisation

Le travail sur le réseau de relations doit se faire avec l'utilisateur en partant de sa situation concrète. L'objectif d'une telle intervention est que la personne active elle-même des relations de soutien, des relations qui lui donnent accès à des ressources ou qui l'aident à réaliser des projets. L'utilisation de l'outil d'intervention sociale permet de déterminer ce type de *relations-clés*.

Au delà des personnes en relation elles-mêmes, il nous paraît important de réfléchir avec l'utilisateur sur ses conduites relationnelles, c'est-à-dire ses façons d'envisager et d'aborder autrui. Un travail sur la sociabilité doit aussi se pencher sur le rapport qu'entretient la personne à elle-même et tenir compte de sa situation individuelle. Une personne qui est en difficulté développe un réseau en fonction de ce vécu et risque de se trouver prisonnière dans un tissu relationnel qui verrouille sa situation. Le réseau doit être une armature dynamique et non restreindre les possibilités de changement. Ainsi, une intervention relationnelle ne peut certainement pas résoudre tous les problèmes. Le bien-être n'est pas subordonné à l'insertion relationnelle. C'est seulement lorsque la personne a atteint une certaine indépendance dans sa vie qu'elle peut aborder des relations en tant que sujet autonome. L'intervention sur le réseau permet de soutenir un projet de vie, ou aide à le mettre en œuvre en visibilisant les ressources adéquates. Il nous paraît dangereux de voir le soutien relationnel comme le seul et exclusif moyen de résoudre des difficultés. Le risque est en effet que la personne se repose complètement sur ses relations, s'engouffre et perde son identité dans un « hyper-activisme » relationnel.

Forme attractive

Les entretiens visant à produire des analyses de réseau, en tentant d'appréhender analytiquement l'ensemble des relations significatives, ont souvent un caractère lourd et rébarbatif. Le grand nombre d'éléments à désigner et à caractériser rend nécessaire l'utilisation de techniques particulières de gestion des réponses. Nous nous sommes efforcés de donner une forme ludique aux entretiens en utilisant un tapis de jeu et un ensemble de cartes. L'aspect ludique, en maintenant une certaine distance à soi, dédramatise la narration du vécu et favorise ainsi l'expression.

La version de l'outil d'intervention sociale utilisée dans les entretiens de recherche n'a pas poussé le souci ludique au-delà d'une forme générale qui est apparentée aux jeux de société. Nous n'avons introduit aucun enjeu dans le déroulement de l'entretien,

rien n'était à gagner ni à perdre. L'outil ne permet pas ainsi de véritablement jouer. Un développement ultérieur de l'instrument pourrait lui adjoindre un aspect compétitif, un enjeu qui ne soit pas lié à la mise à jour du plus grand réseau possible mais qui vise plutôt à imaginer des manières d'entrer en relation, à mettre en évidence la diversité des relations ou à découvrir des ressources spécifiques. Nous devons cependant rappeler qu'un enjeu ludique risque soit de biaiser l'entretien s'il est trop proche de l'enjeu réel de l'intervention, soit de masquer ces enjeux réels s'il s'en écarte trop.

Adaptation, simplification, généralisation

Un outil d'intervention sociale relationnel efficace doit être simple et se centrer sur la problématique du lien. Il est possible et souhaitable de pouvoir se passer de questionnaire, de n'avoir que quelques questions-clés en tête. Pour être utilisé par différents types de population, pour garantir une utilisation large, il est nécessaire d'adapter la forme et le vocabulaire employés qui doivent être rendus le plus général possible. Notre version de l'outil a été créée en fonction d'une population particulière (consommateurs de drogues) et d'une problématique de recherche (liens entre la consommation et l'insertion relationnelle). L'outil d'intervention sociale doit être interactif, il doit s'adapter à la personne en fonction de sa problématique. On peut concevoir cet outil comme un terrain de jeu se créant en cours d'entretien¹⁸.

L'outil d'intervention sociale est un instrument de travail modelable qu'il est nécessaire d'améliorer, de compléter. Il doit être adapté aussi en fonction de l'intervenant, sa spécialisation, sa créativité et sa sensibilité. Un important travail de préparation doit être mené afin de concevoir l'approche relationnelle la plus adéquate. La première étape consiste à envisager le problème d'un point de vue relationnel. Parmi une liste de thèmes présentés, un certain nombre sont sélectionnés en fonction des caractéristiques de la personne : isolement, insertion dans un réseau « négatif », difficultés d'accéder à des ressources spécifiques. Ces questions pivots doivent être associées à une dynamique de changement qui peut être de deux formes :

- Éviter ou rencontrer des *relations-clés* : création ou suppression de relation.
- Faire passer des *relations-clés* d'un statut à un autre : modification de la forme de la relation.

¹⁸ Du point de vue pratique, le support physique d'entretien utilisé dans la recherche (plateau pliable de format A2) s'est avéré trop encombrant et peu pratique dans certains lieux comme les cafés, les lieux publics en plein air. Le support devrait être miniaturisé afin qu'il puisse être mobile. Techniquement, des solutions telles que faire des trous dans le carton ou donner un style « jeu d'échec de voyage » peuvent être élaborées. Du point de vue de la réalisation graphique, il faut cependant faire attention de ne pas induire des réponses, le fond devant être le plus neutre possible.

Exploitation des résultats

Une intervention relationnelle doit prendre en compte le résultat produit par le générateur de noms pour développer une réflexion sur des projets de changement. La caractérisation des relations doit être fine et en adéquation avec la demande de la personne. Il y a donc d'importants développements à mettre en place au niveau du traitement des réponses du *générateur de noms* pour permettre une intervention sociale efficace.

Un point intéressant de notre démarche est que l'utilisateur, à la suite de l'entretien, emporte avec lui les cartes représentant les relations qu'il a mis à jour. Cette matérialisation du réseau peut s'avérer utile pour la personne qui dispose ainsi d'une forme d'aide mémoire de ses relations, mais aussi d'un point de repère sur un moment de sa situation relationnelle. Elle peut donc s'appuyer sur les cartes pour entreprendre une démarche de prise en main de son réseau. Un avantage de la logique du jeu de cartes est de permettre à l'utilisateur de n'utiliser qu'une partie du résultat, de se focaliser par exemple sur quelques relations qui seront consolidées ou modifiées.

Activation des relations : notion de projet

L'outil d'intervention sociale permet de dégager beaucoup de relations. Les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus ont l'impression d'avoir une quantité de relations, mais peu de ressources véritablement activables ou utiles. Il est nécessaire d'introduire dans les entretiens l'axe du temps ou celui des possibilités de mobilisation des relations, la notion de facilité d'accès de la relation ou de vitesse d'activation: « qui est-ce que je peux voir en une heure, un jour ? ». Ce qui est important, c'est le sens des relations ou leur potentialité. L'outil d'intervention sociale doit sortir d'une représentation statique du réseau et déboucher sur des actions. Il doit être utilisé dans une perspective de changement.

La version de l'outil constituée pour la recherche active les relations de façon « gratuite » (contact en un lieu). Dans un contexte d'intervention, il est nécessaire de se pencher sur le caractère diversement mobilisable des relations et sur leur contenu d'échange ou le sens de celles-ci (services, soutien affectif, etc..). Les utilisateurs oublient ainsi facilement des relations qui peuvent s'avérer fondamentales dans leur parcours quotidien et citent des relations virtuelles, quasi-fantasmées, peut-être constitutives de l'image de soi et du monde mais absentes de l'expérience de la vie de tous les jours. Les questions doivent ainsi être basées sur la résolution de problèmes, faire référence à des aspects concrets de la conduite relationnelle : « vers qui je vais lorsque j'ai besoin de ... ? », « à qui je me confie ? », « qui puis-je aider ? », « qui me sollicite pour ... ? ». Il est important d'activer les relations en fonction d'un projet d'interaction, sans quoi l'image du réseau reste statique. Il faut dégager les dynamiques à l'œuvre dans la conduite relationnelle.

Questionnaires sociométriques

Une réflexion menée sur l'enquête utilisant l'outil d'intervention sociale nous amène à dresser une liste de questions-clés permettant d'accéder à différents aspects de l'insertion relationnelle. Les catégories de générateurs qui sont présentées ne sont pas exclusives, elles peuvent être combinées dans le but d'atteindre au mieux le cercle des *relations-clés*. Après la présentation de divers types de leviers relationnels, nous allons proposer un certain nombre de perspectives de développement pour l'intervention sociale basée sur la conduite de sociabilité.

Générateur de contacts basé sur des lieux et des temps.

Ce type de générateur qui est celui utilisé dans la recherche « Dépendance et liens sociaux » ne prend pas en compte le caractère mobilisable des relations, leur accessibilité ou leur fréquence de rencontre. Il fournit l'ensemble des relations potentiellement activables par la fréquentation des mêmes lieux. Il nécessite une limitation qui permette de ne sélectionner que des relations pertinentes. Ce générateur est donc basé sur une liste des lieux de la vie quotidienne, auxquels une question de base est associée, qui sélectionne parmi tous les contacts possibles, ceux qui sont activables : « Quelles sont les personnes que vous rencontrez dans ce lieu, que vous connaissez personnellement ? Une personne que vous connaissez personnellement est une personne qui vous connaît personnellement, qui pourrait parler de vous, vous demander un service. ».

Base d'activation des liens :

Domicile de la personne ; structure d'aide ; domicile privé de connaissance ; proximité, voisinage ; extérieur (parcs, places publiques) ; établissement public ; lieu de travail ; lieu de formation ; lieu associatif ou de loisir ; lieu de santé ; lieu administratif ; lieu culturel, spirituel ou de sport ; ballade en nature.

Générateur de relations activées

Ce type générateur permet de dresser un bilan de la sociabilité effective. Il est composé d'une batterie de questions portant sur les activités de sociabilité.

Base d'activation des liens :

« Quelles personnes vous rendent visite régulièrement ? »

« A quelles personnes rendez-vous visite régulièrement ? »

« Avec quelles personnes partagez-vous des activités de loisir (spectacle, sport, association, repas, sortie, etc..) ? »

« Quelles personnes vous appellent ou vous écrivent régulièrement ? »

« Quelles personnes appelez-vous ou à qui écrivez-vous régulièrement ? »

Générateur de relations ressources

Ce type de générateur est centré sur les relations activables qui constituent des ressources pour la personne.

Base d'activation des liens :

« Quelles personnes de votre voisinage pourraient vous rendre un service ? »

« Quelles personnes appelleriez-vous en cas de difficultés ? »

« Quelles personnes solliciteriez-vous pour un conseil important ou un soutien moral ? »

Un certain nombre de situations peuvent être prises comme exemple d'activation de liens : « quelles personnes solliciteriez-vous pour... ? »

Déménagement : « qui pourrait vous aider dans le cas où vous déménageriez ? »

Anniversaire : « qui inviteriez-vous à votre anniversaire ? »

Vacances : « avec qui partiriez-vous en vacances ? »

Générateur de relations sollicitantes

Ce type de générateur peut être utile pour permettre à la personne de visualiser sa position dans le monde social, prendre conscience de son rôle pour autrui. Il consiste à renverser la perspective de la mise à jour des liens en se penchant non pas sur les relations vers qui la personne se tourne, mais sur les relations qui se tournent vers la personne.

« Quelles sont les personnes qui vous appellent ? »

Générateur des relations qu'il est possible d'aider

Ce type de générateur peut redonner une certaine confiance à la personne, l'aider à prendre conscience de son potentiel. Il consiste à dégager les relations que la personne pourrait aider, soutenir. Ce type de générateur de noms n'est pas véritablement un levier relationnel, mais plutôt un outil de prise de conscience de son rapport au monde. Son caractère particulier implique qu'il doit être manié avec prudence, afin de ne pas induire ou renforcer un sentiment d'inutilité sociale.

Logiques d'intervention

Nous n'avons pas relevé, dans le cycle d'intervention, de moments qui paraissent plus propices que d'autres à l'utilisation de l'outil d'intervention sociale. Cette démarche peut intervenir lors du premier contact à la manière d'un modèle standardisé d'entretien d'évaluation. Elle peut également se faire au cours d'une prise en charge, à la suite d'une demande ou d'un problème spécifique, ou encore pendant toute la

démarche d'accompagnement, dans le cadre d'une intervention centrée sur la dimension relationnelle.

Nous pouvons donc dégager un premier axe d'utilisation du jeu, du point de vue de la durée d'intervention :

- L'outil d'intervention sociale peut être employé pour un accompagnement, un travail sur l'aspect relationnel. Il est utilisé plusieurs fois, sur une durée, ce qui permet d'observer les évolutions, de suivre les changements. Cette démarche se fait dans le cadre d'un suivi qui comporte une dimension centrée sur le réseau.
- L'outil d'intervention sociale peut être utilisé dans le but de dresser un bilan relationnel. L'utilisation ponctuelle de l'instrument permet de sensibiliser à la dimension relationnelle et peut faire office de déclencheur d'un projet de changement. Il n'est ainsi pas nécessaire d'entretenir une relation d'aide sur le long terme, l'entretien relationnel pouvant être effectué lors d'une intervention unique, basée sur le court terme.

Un second axe peut être dessiné, selon le niveau d'action qui est visé :

- L'outil d'intervention sociale peut aider à une réorganisation globale de la vie sociale. Nous pouvons citer les exemples de consommateurs désirant sortir d'un réseau axé sur la consommation, d'extrémistes ou membres de secte souhaitant s'extraire d'un milieu « négatif », de personnes isolées devant se reconstituer une vie sociale, de personnes en milieu fermé – carcéral, thérapeutique – devant préparer leur sortie. L'outil d'intervention sociale permet d'évaluer la conduite relationnelle de la personne et d'élaborer des stratégies relationnelles, c'est-à-dire de réfléchir à des méthodes de gestion du réseau.
- L'outil d'intervention sociale peut être utile pour travailler sur des relations spécifiques. Il facilite la résolution de problèmes précis en dégagant les relations qui constituent des ressources positives ou négatives et en contextualisant la problématique de la personne. Il permet de découvrir les *relations-clés* et de cerner les enjeux liés à ce type de liens. Le travail d'accompagnement peut ensuite mettre au point des stratégies visant à modifier le contenu du réseau en activant ou en orientant le contenu des relations.

Catégories d'utilisateurs

Nous pensons que l'utilisation de l'instrument peut être enrichissante pour toute personne. Nous avons dressé une liste de situations-types pour lesquelles l'outil d'intervention sociale nous paraît particulièrement indiqué.

- a) Les personnes souffrant de solitude, d'isolement, ayant un sentiment d'inutilité sociale peuvent mettre une image sur les difficultés ressenties, s'apercevoir qu'elles disposent de ressources et localiser des lieux d'actions, mettre en œuvre des stratégies relationnelles ciblées. Ce type d'intervention porte autant sur la représentation du réseau que sur le comportement effectif. Les difficultés

relationnelles devront être mises à plat afin d'être surmontées. La fiabilité ou la confiance accordée aux relations nous paraît être ici un élément important.

- b) Pour des intervenants, dans le cadre d'un travail exploratoire visant une intervention sur un terrain inconnu, chaque nouveau contact peut être abordé avec la grille de l'outil d'intervention sociale. Une structure d'entretien standardisée basée sur le réseau et les lieux de vie permet une visualisation du fonctionnement du groupe et une identification des aspects relationnels problématiques.
- c) L'outil d'intervention sociale nous paraît être utile dans le milieu carcéral ou les foyers résidentiels, dans une optique de préparation à la sortie. Ici, le travail sur le réseau ne s'applique pas au suivi de l'évolution du réseau puisque la personne demeure dans l'institution. L'entretien peut être effectué en plusieurs fois afin d'affiner et développer de façon plus approfondie une réflexion sur les relations que la personne rencontrera à sa sortie. Un autre axe de travail peut cependant porter sur les liens dans l'institution et les quelques visites qui sont reçues.
- d) Certaines personnes doivent se reconstruire un style de vie suite à une difficulté ponctuelle : veuvage, divorce, émigration. Dans ce type de situation, il s'agit moins d'atteindre un changement en profondeur de la conduite relationnelle que d'aider à réfléchir sur les occasions de contact et les conduites de sociabilité. Le support permet de mettre en évidence les lieux de sociabilité.
- e) Les interventions sur le réseau peuvent faciliter la résolution de problèmes sans lien direct avec la sociabilité. Des personnes connaissant des difficultés de gestion diverses (chômeurs longue durée, sans domicile fixe, etc..) peuvent découvrir des relations ressources à l'aide de l'outil d'intervention sociale. L'outil, en faisant l'inventaire de toutes les relations, permet à la personne de se prendre conscience du potentiel en ressources que constitue son réseau.
- f) Certaines personnes vivent des situations d'insertion-enfermement dans des milieux « marginalisant », sectaires, extrémistes : consommateurs de drogues, membres de secte, extrémistes politiques. Lorsqu'elles émettent le désir de changer de réseau d'appartenance, l'outil d'intervention sociale permet de visualiser la situation et les changements qui ont lieux. Pour ce type de problématique, il est intéressant de se pencher sur les relations intervenant sur plusieurs endroits, les liens « omniprésents » et « polyvalents ».

Précautions d'usage

Il est important que l'utilisateur de l'outil soit en relative confiance et ait de l'intérêt. Il est donc nécessaire d'expliquer l'utilité de la démarche dont les objectifs doivent être clairement définis.

L'outil est un instrument d'intervention sociale brève, il peut dévoiler des facettes de soi méconnues qui peuvent s'avérer difficiles à assumer. L'intervenant doit être conscient des effets éventuellement déstabilisateurs. Pendant l'entretien, il est important de rester attentif à de possibles basculements vers une détérioration de

l'image de soi qui risquerait d'aggraver la situation. D'autre part, cette technique demande une participation active de l'utilisateur. Il est donc nécessaire qu'il ne soit pas en situation de stress, en état de manque ou connaisse des troubles psychiatriques. Une utilisation avec des personnes fragiles doit être prudente, avancer modestement. Une réflexion éthique ne doit pas être négligée sous prétexte que le support propose un cadre précis d'intervention et que sa forme est ludique. Son utilisation n'est pas anodine. L'interprétation des résultats doit être réalisée avec soin.

Dans une optique de développement de l'aspect ludique, il faut éviter l'écueil du quantitatif (plus il y a de relations, mieux c'est) et celui de l'instrumentalisation des relations. Les idées selon lesquelles un isolement social n'est pas forcément négatif et que les relations, même considérées comme ressources, ne doivent pas être prises comme des moyens, doivent impérativement être partagées.

Il est important de ne pas porter un critère d'évaluation en termes de bon/mauvais réseau, mais plutôt de dégager les comportements relationnels et ses potentialités, c'est-à-dire comment la personne fait dans la situation qui est la sienne et avec les relations qu'elle entretient.

Développements de stratégies relationnelles

Le support permet, à partir de l'image produite du réseau, d'élaborer des stratégies d'action qui constituent des déclencheurs d'un nouveau rapport à ses relations. Cette seconde partie de l'intervention relationnelle (après l'évaluation) doit engager toute la créativité de l'intervenant et de l'utilisateur afin de trouver des solutions originales et appropriées au contexte. Nous avons expérimenté quelques développements possibles, réalisables une fois le réseau de relations importantes dégagé. Cette liste ne constitue qu'une série de suggestions de base dont il est possible de s'inspirer mais qu'il est nécessaire d'adapter.

Chaîne téléphonique

Cette action peut être utile pour des personnes très déprimées ayant un sentiment d'isolement. Les relations qui sont importantes aux yeux de la personne sont contactées par écrit. Il leur est proposé de s'inscrire sur une liste afin de planifier une chaîne téléphonique. A intervalle régulier (tous les deux jours par exemple) une relation de la liste appelle la personne qui bénéficie ainsi d'un soutien constant, d'un lien avec son réseau activé régulièrement.

Album de photos

Cette action permet de se resituer dans le monde social, par rapport à son histoire, elle crée un lien symbolique. Elle permet d'identifier le réseau environnant et de le constituer en objet à appréhender. Il est possible aussi de poser sur un mur les photos

des êtres chers, la vie quotidienne se déroulant sous le « regard » de ces relations qui exercent ainsi, de façon symbolique, un important soutien moral.

Exercice de la sociabilité

Certaines personnes connaissent de véritables difficultés pour entrer en relation, souffrent d'isolement. Il est possible de leur suggérer quelques idées, dont la valeur n'est certainement pas absolue, mais qui peuvent parfois initier un processus de changement. L'intervenant doit faire appel à sa créativité et à son sens de l'écoute pour élaborer des solutions originales, adéquates au contexte dans lequel se trouve l'usager. Une attention au voisinage, aux commerçants, aux vieilles connaissances retrouvées fortuitement sont des éléments de sociabilité. Tenter, lors de chaque rencontre, de conserver un lien (téléphone, adresse), afin de recontacter plus tard peut s'avérer efficace du point de vue de la sociabilité. Des vecteurs relationnels assez classiques mais toujours opérants sont les associations, clubs, groupements divers. Parfois, la personne connaît un groupe d'amis, une « clique » qui se réunit régulièrement dans un lieu. L'intégration dans de tels groupes permet de développer des relations privilégiées, d'être présenté à d'autres personnes, de développer un nouveau réseau de soutien.

Un élément de sociabilité sélective peut être l'invitation au domicile pour un repas. Il existe deux polarités de comportements de sociabilité. Soit la personne est plus à l'aise dans des circonstances de sociabilité de groupe, soit elle préfère voir ses relations indépendamment. Parfois, cela dépend des relations, certaines connaissances étant préférentiellement fréquentées seules, d'autres au sein d'un groupe. L'intervenant ne doit pas imposer un mode de sociabilité.

Il est possible de suggérer à la personne d'inviter ses voisins chez elle (les voisins l'inviteront à leur tour). Après avoir dressé la liste de ses relations, la personne peut envisager de les inviter séparément ou en groupe. Une action importante de réactivation du réseau peut être effectuée en organisant une fête chez soi, dans un refuge, avec le soutien d'une amie ou d'un ami et d'y inviter une partie de son réseau.

L'essentielle d'une démarche d'aide à la gestion du réseau est de faire prendre conscience à la personne de la fluctuation des liens et de l'importance d'une consolidation des relations : appeler, inviter de temps en temps. La gestion des liens doit être stratégique. Des éléments comme penser à l'anniversaire de ses connaissances les plus proches, leur offrir un petit cadeau à Noël, les rappeler ou les soutenir lorsqu'elles connaissent des périodes difficiles sont autant d'actions qui renforcent les liens. Des liens de qualité peuvent être maintenus dans des activités telles que le cinéma, le spectacle (sportif ou culturel), la discothèque, la ballade (dans la nature ou dans une ville).

Bibliographie

- Baudry, Patrick, *Le corps extrême : approche sociologique des conduites à risque*, Paris, L'Harmattan, 1991.
- Becker, Howard S., *Outsiders*, Paris, A.-M. Métailié, 1985.
- Berlson, Bernard R., Paul F. Lazarsfeld, William Mac Phee, *Voting : a study of opinion formation in a presidential campaign*, London, The University of Chicago Press, 1966.
- Bidart, Claire, *L'amitié, un lien social*, Paris, La découverte, 1997.
- Buning, Ernst, « Fifteen years of harm reduction: A reflection », *International Journal on Drug Policy*, 1992, 3(4): 197-199.
- Caiata, Maria, « La consommation contrôlée de drogues dures », *Psychotropes*, 1996, 2(2) : 7-24.
- Castelain, Jean-Pierre, *Manières de vivre, manières de boire : alcool et sociabilité sur le port*, Paris, Imago, 1989.
- Degenne, Alain et Michel Forsé, *Les réseaux sociaux*, Paris, Armand Colin, 1994.
- De Gaulejac, Vincent, Isabel Taboada Léonetti, *La lutte des places*, Paris, Desclée de Brouwer, 1994, pp. 242-246.
- Dobler-Mikola, Anja, Silvia Pfeifer, Verena Müller et Ambros Uchtenhagen. *Methadon- und heroïnunterstützte Behandlung Opiatabhängiger im Vergleich (Methadonvergleichsstudie)*, Zürich, Institut für Suchtforschung, 1998.
- Gazareth, Pascale, *Décès par overdose dans le canton de Neuchâtel*, Cahiers de l'ISSP Université de Neuchâtel, Editions économiques et sociales, n°19, 1996.
- Gazareth, Pascale, *Risques de mort, paroles de vie*, Université de Neuchâtel, Cahiers de l'ISSP, n°21, 1997.
- Granovetter, Mark S., « Network sampling, some first steps », *American Journal of Sociology*, 1976; 81 : 1287-1303.
- Granovetter, Mark S., « The strength of weak ties », *American Journal of Sociology*, 1973, 78 : 1360-1380.
- Le Breton, David, *Passions du risque*, Paris, Métailié, 1991.
- Maisonneuve, Jean, Lubomir Lamy, *Psychosociologie de l'amitié*, Paris, PUF, 1993.

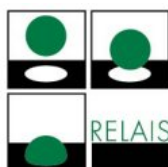
- Manconi, Luigi, *Legalizzare la droga. Una ragionevole proposta di sperimentazione*. Milano, Feltrinelli, 1991.
- Moeckli, Christian, « Aide à la survie, réduction des risques : une introduction terminologique sur fond historique », *Dépendances*, 1999, septembre, n°8 : 4-8.
- Nahoum-Grappe, Véronique, *La culture de l'ivresse*, Paris, Quai Voltaire, 1991.
- OFSP, Office fédéral de la santé publique. *Traitement avec prescription d'héroïne. Argumentaire concernant la votation populaire sur l'arrêté fédéral urgent sur la prescription médicale d'héroïne (traitement avec prescription médicale d'héroïne) du 13 juin 1999*, Berne, OFSP, 1999.
- Powel, Richard A. et et Helen M. Single, « Focus Groups », *International Journal for Quality in Health Care*, 1996, 8(5) : 499-504.
- Sluzki, Carlos E., « Le réseau social : frontière de la thérapie systémique », *Thérapie familiale*, 1993, vol 14 : 239-251.
- Vitali, Rocco et Sandro Cattacin en collaboration avec Martin Abele et Charles Landert. *La prévention du sida dans les cantons suisses: une analyse organisationnelle*, Muri, Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, 1997.
- Xiberras, Martine, *La société intoxiquée*, Paris, Méridiens Klincksieck (collection Sociologies au quotidien), 1989.

Le consommateur de drogue est bien rarement cette personne solitaire, dessinée sous les traits romantiques du rebelle en rupture ou du pervers incapable de vivre en société.

Contre les préjugés de ce type, cette étude montre que les personnes toxicodépendantes mènent une vie sociale en mettant en œuvre quotidiennement leurs ressources relationnelles afin de gérer au mieux leurs pratiques de consommation et également de trouver un écho de leur identité, des références et des significations communes dans une sociabilité qui s'avère ainsi essentielle.

La recherche met en évidence que les difficultés rencontrées par les personnes toxicodépendantes dans leurs activités professionnelles, leur famille ou encore dans l'accès au logement trouvent leurs origines dans le contexte social réprimant ce mode de vie marginalisé.

Dès lors, les auteurs questionnent les pratiques sociales et médicales actuelles dans ce champ d'intervention et concluent sur la nécessité de créer de nouvelles *passerelles de sortie* en privilégiant l'analyse et la prise en compte des liens sociaux de la personne toxicodépendante.



Grand-Rue 82 • 1110 Morges
Tél. 021 804 88 11 • Fax 021 801 86 02
E-mail : info@relais.ch • Site web: www.relais.ch

Illustration de couverture: Carol Bernier
« L'Echo de toi », 2001
Mise à disposition par la galerie Simon Blais, Montréal (Qc)