

Chronique de criminologie

Consommateur d'héroïne intégré socialement : un funambule social ?

Introduction

L'usage de drogues étant une infraction sans victime¹, sa criminalisation a nécessité une construction politique, légale et médiatique ; son association à la marginalité sociale², au crime et à l'aliénation³ a permis de justifier un traitement pénal de l'usager. Alimentée par la construction criminelle, l'étiquette « toxico-dépendant » emporte avec elle la discrimination et la réprobation générale ; l'usager de drogues est porteur d'un stigmate au sens goffmanien du terme, « un attribut qui jette un discrédit profond »⁴, « un marqueur social de la déviation par rapport à la norme »⁵.

Les recherches en sciences sociales nous aident à tempérer la construction pénale de l'usager de drogues. Si nombre d'auteurs se sont intéressés aux réalités d'une toxicomanie dont la source et les conséquences s'inscrivent dans un contexte de précarité matérielle et émotionnelle⁶, d'autres se sont intéressés à l'usager intégré socialement⁷. L'accent est mis sur le fait que « (...) les usages des produits et les rapports aux produits sont déterminés par de nombreux facteurs qui dépassent

- 1 M.-S. DEVRESSE, « Construire l'usager : un passage obligé de la gestion pénale des drogues », in D. KAMINSKI (dir.), *L'usage pénal des drogues*, Bruxelles, De Boeck, 2003, p. 143.
- 2 C. FAUGERON et M. KOKOREFF, *Société avec drogues. Enjeux et limites*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2002, p. 7.
- 3 F. TORO, « L'évacuation du plaisir : une question de rentabilité ? », *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 1998, vol. 3, n° 4, pp. 19-23.
- 4 E. GOFFMAN, *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1975, p. 13.
- 5 S. HÉAS, « Stigmates et stigmatisations dans le contexte contemporain de vulnérabilité », in C. DARGÈRE et S. HÉAS, *La chute des masques*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 2015, p. 80.
- 6 Voy. par ex. P. BOUHNİK, « Héroïne et consommation de précarité dans la France des années 1990-2000 », *Déviance et Société*, 2008, vol. 32, n° 3, pp. 267-284 ; D. DUPREZ et M. KOKOREFF, *Les mondes de la drogue : usages et trafics dans les quartiers*, Paris, Odile Jacob, 2000 ; F. FERNANDEZ, *Emprises. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale*, Bruxelles, Larcier, Crimen, 2010 ; P. JAMOULLE, *Drogues de rue : récits et styles de vie*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2000 ; M. KOKOREFF, A. COPPEL et M. PERALDI, *La catastrophe invisible. Histoire sociale de l'héroïne*, Paris, Éditions Amsterdam, 2018 ; H. LAGRANGE et A. MOGOUTOV, « Un retardement de l'entrée dans la toxicomanie », *Déviance et société*, 1997, vol. 21, n° 3, p. 298 ; D. SANSSAÇON, O. BARCHCHAT, D. LOPEZ et C. VALADE, *Drogues et dommages sociaux*, *Revue de la littérature internationale*, Saint-Denis, OFDT, 2005.
- 7 Voy. par ex. T. DECORTE, « Mécanismes d'autorégulation chez les consommateurs de drogues illégales : étude ethnographique sur des consommateurs de cocaïne et de crack à Anvers (Belgique) », in C. FAUGERON et M. KOKOREFF, *op. cit.*, pp. 35-62 ; T. DECORTE, *The taming of cocaine : cocaine use in european and american cities*, Bruxelles, VUB Press, 2000 ; A. FONTAINE et C. FONTANA, « Usages de drogues (licites, illicites) et adaptation sociale », *Psychotropes*, 2004, vol. 10, n° 2, pp. 7-18 ; M.-H. SOULET, « Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques », *Psychotropes*, 2008, vol. 14, n° 3, pp. 91-109 ; M.-H. SOULET, « Enjeux de conventionnalité et consommation gérée de drogues dures », *Déviance et société*, 2003, vol. 27, n° 3, pp. 331-351 ; M.-H. SOULET, *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, Fribourg, Éditions Universitaires de Fribourg, 2002 ; N. E. ZINBERG, *Drug, set and setting : the basis for controlled intoxicant use*, New Haven/London, Yale University Press, 1984.

largement leur puissance pharmacogène »⁸. N. E. Zinberg a ainsi démontré que le rapport usager-produit n'est pas uniquement déterminé par l'action pharmacologique de la substance. En plus des propriétés de la drogue (*drug*), N. E. Zinberg identifie deux autres éléments : la situation (*set*), renvoyant aux caractéristiques personnelles de l'usager, sa personnalité mais aussi ses attentes et attitudes par rapport au produit ; et le contexte (*setting*), élément central de son analyse renvoyant aux éléments de l'environnement social et culturel dans lequel a lieu l'usage. L'environnement de l'usager est composé de règles qui permettent un contrôle de l'usage de drogues. Celles-ci comprennent, par exemple, le fait de ne consommer qu'à certaines occasions favorables à une expérience positive des effets de la substance, ou encore de manière sporadique afin d'éviter que la dépendance s'installe. Des recherches contemporaines⁹ nous montrent que ces règles vont de pair avec certains principes. Par exemple, la plupart des consommateurs qui gèrent leur consommation mettent en place un système de priorités, ils hiérarchisent leurs activités en veillant à ne pas mettre la consommation du produit en tête. Celle-ci est alors gardée dans un espace-temps qui n'empiète pas sur des activités plus importantes telle l'activité professionnelle. Les résultats de ces recherches révèlent qu'« il existe des drogués qui savent gérer leur consommation, qui fréquentent le monde de la drogue sans s'y établir durablement et qui parviennent à accomplir les activités significatives d'une vie sociale ordinaire (avoir un métier, éduquer ses enfants, maintenir une vie de couple, etc.) »¹⁰.

Si un contrôle est facilement envisageable dans le cadre d'un usage récréatif, la capacité de gérer une consommation dans un contexte de dépendance « va à l'encontre des idées préconçues que fondent les représentations sociales autour de la question des drogues »¹¹ ; nos représentations sont nourries par deux images antagonistes de l'usager de drogues : l'usager récréatif inséré socialement et le toxicomane malade et marginalisé. Cette construction binaire est alimentée par une vision erronée du concept de gestion et de sa relation avec la dépendance. Une des caractéristiques de la dépendance est « le désinvestissement progressif des autres activités »¹² nécessaires à une inscription sociale. La gestion de la consommation renvoie, quant à elle, à la capacité pour un usager de drogues de, notamment, limiter les impacts de la consommation au niveau social. Dépendance et gestion ne semblent donc pas conciliables. B. Hanson *et al.*¹³ et M. H. Soulet ont cependant démontré que l'addiction ne mène pas nécessairement à un usage incontrôlé du produit. Il est essentiel de considérer que la gestion est plurielle, qu'il n'existe pas un seuil entre gestion et non-gestion, et qu'il s'agit d'un processus

8 A. EHRENBURG, *Penser la drogue/penser les drogues*, Paris, Descartes, 1992, p. 11.

9 T. DECORTE, *The taming of cocaine: cocaine use in european and american cities*, Bruxelles, VUB Press, 2000 ; M.-H. SOULET, *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, Fribourg, Éditions Universitaires de Fribourg, 2002.

10 H. BERGERON, *Sociologie de la drogue*, Paris, La Découverte, 2009, p. 44.

11 A. FONTAINE et C. FONTANA, *op. cit.*, p. 8.

12 Ch. SUEUR, « Éduquer le toxicomane », *Psychotropes*, 2004, vol. 10, n° 2, p. 52.

13 B. HANSON, G. BESCHNER, J. M. WALTERS et E. BOVELLE, *Life with heroin: voices from the inner city*, Lexington, Lexington Books, 1985.

complexe et dynamique¹⁴. Par exemple, il est avéré que des personnes suivant un traitement à la méthadone continuent à consommer régulièrement des produits tels que l'héroïne et que « ces pratiques ne semblent pas nécessairement problématiques, ni socialement, ni individuellement, et elles semblent régulées par les consommateurs eux-mêmes »¹⁵.

Ce constat nous a amenés à nous interroger sur une population particulière : les consommateurs d'héroïne intégrés socialement. Notre intérêt pour l'héroïne en particulier se justifie par le fait que tant cette drogue que son consommateur sont, de manière générale, jugés plus négativement que les autres. A. Ehrenberg nous met en garde contre la tendance à réduire l'héroïnomanie à une seule figure¹⁶ ; la consommation d'héroïne n'a pas les mêmes impacts sur la vie de l'utilisateur selon le mode de consommation (injection, sniff, inhalation), le contexte, la place du produit dans sa vie et le sens attribué à cette consommation. L'héroïne est, cependant, la substance emblématique des « drogues dures » addictives¹⁷, et ceux qui en font usage sont davantage porteurs d'un attribut négatif susceptible de les amener à être stigmatisés. Les années 1960, dominées par la dimension de plaisir, ont laissé place, depuis les années sida¹⁸, à l'assimilation héroïne/injection/mort (sociale), et le stigmate du « toxicomane » qui pèse sur le consommateur d'héroïne peut, encore aujourd'hui, être un facteur d'exclusion et compromettre l'intégration sociale des individus en affectant leur identité.

Méthodologie

Nous avons alors cherché à comprendre comment des consommateurs réguliers d'héroïne concilient dépendance et intégration sociale et quelles sont les conditions qui permettent de faire coexister ces deux aspects qui semblent incompatibles. À cette fin, nous avons mis en place un dispositif de recherche qualitative privilégiant l'entretien semi-directif¹⁹. Notre volonté a été de nous détacher des dispositifs spécialisés en assuétudes et de nous concentrer sur des consommateurs cachés, c'est-à-dire, des personnes « bien intégrées qui ne sont pas (ou peu) connues des agences répressives et sanitaires (...) »²⁰. Notre échantillon se compose de consommateurs d'héroïne qui parviennent à préserver leur statut et image sociale²¹. Bien que deux des usagers interviewés n'exerçaient pas d'acti-

14 M.-H. SOULET., « Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques », *op. cit.*

15 *Ibid.*, p. 92.

16 A. EHRENBURG, *op. cit.*, p. 11.

17 F. BECK et P. PERETTI-WATEL, « L'héroïne entre répression et réduction des risques : comment sont perçues les politiques publiques ? », *Sociétés contemporaines*, 2001, n° 41-42, p. 136.

18 M. KOKOREFF, A. COPPEL et M. PERALDI, *op. cit.*

19 Les entretiens ont été menés sur base d'un guide d'entretien constitué des différentes thématiques à aborder afin de laisser une parole suffisamment libre aux usagers tout en orientant leur discours vers notre problématique.

20 C. FAUGERON et M. KOKOREFF, *op. cit.*, p. 19.

21 A. FONTAINE et C. FONTANA, *Drogues, activité professionnelle et vie privée : deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieu professionnel*, OFDT, 2003, p. 16.

vité professionnelle depuis une courte période, notre échantillon rompt avec le modèle « marginalité/héroïne/exclusion »²², les usagers interviewés ne sont pas dans une situation d'isolement social et mènent des activités qui sortent du circuit « recherche de produit-consommation ». Les acteurs rencontrés maintiennent tous une intégration sociale qu'ils concilient avec une consommation quotidienne d'héroïne en inhalation²³, et quatre d'entre eux suivent un traitement de substitution. Afin de situer la consommation et les conditions qui permettent sa conciliation avec une intégration sociale dans les trajectoires de vie des usagers rencontrés, nous proposons au lecteur une brève présentation de notre échantillon :

Charles est un homme d'origine belge d'une trentaine d'années. De son adolescence jusqu'au début de la vingtaine, Charles s'est inscrit dans des trajectoires de vie et de consommation de plus en plus extrêmes. À l'âge de vingt ans, il a vécu en squat et a consommé régulièrement toutes sortes de produits mais surtout des amphétamines en injection et vivait, entre autres, de la vente de drogues. Charles a arrêté sa consommation d'amphétamines lorsqu'il est revenu au sein de son domicile familial et a commencé à suivre une formation en cours du soir qui lui a donné accès à un travail. Sa trajectoire dans l'héroïne a débuté lorsqu'il a rencontré son ex-compagne qui en fumait déjà. Charles consomme toujours quotidiennement et suit un traitement de substitution. À côté de son emploi « officiel » à temps plein dans le domaine médical, il exerce de temps en temps une autre activité professionnelle afin d'arrondir ses fins de mois.

Alice est une femme d'origine belge d'une vingtaine d'années. Après ses études secondaires, elle a directement travaillé et acquis son indépendance. Avant l'héroïne, Alice a consommé régulièrement des amphétamines en « sniff ». L'arrivée dans l'héroïne s'est faite dans un contexte d'automédication à la suite d'une dépression. Elle est hébergée chez un ami car elle vient de se séparer de son compagnon. Elle travaille dans l'horeca, à mi-temps et en horaires discontinus. Alice vend un peu d'héroïne pour payer une partie de sa consommation. Elle consomme toujours quotidiennement et ne suit pas de traitement de substitution.

Hugo est un homme d'origine belge d'une trentaine d'années. Lorsqu'il a fini sa scolarité, il a directement commencé à travailler. Lors de l'entretien, il était au chômage depuis un an. Hugo aurait pu retrouver du travail mais souhaite changer de trajectoire professionnelle. Il explique avoir toujours aimé faire la fête et avoir consommé pendant plusieurs années des produits stimulants en « sniff ». L'arrivée dans l'héroïne s'est faite lorsqu'il a rencontré sa compagne avec qui il est

22 C. FAUGERON et M. KOKOREFF, *op. cit.*, p. 19.

23 Ce mode de consommation que l'on nomme aussi « chasser le dragon » consiste à faire chauffer un caillou d'héroïne sur un morceau d'aluminium. La chaleur transforme le produit en goutte de laquelle s'échappera de la fumée qui sera alors inhalée par l'utilisateur. L'inhalation permet de doser plus facilement les quantités qui seront consommées et de consommer par « paliers », ce qui est difficilement possible lors d'une consommation en injection. Les effets étant ressentis très rapidement, selon son état, les effets recherchés et le contexte, l'utilisateur peut décider de poursuivre sa consommation ou non.

depuis onze ans, et que son mode de vie est devenu plus casanier. Hugo suit un traitement de substitution et consomme toujours de l'héroïne quotidiennement.

Chloé est une femme d'origine belge dans la trentaine. Elle est en couple depuis onze ans et vit dans une petite maison avec son compagnon, Hugo. Lors de l'entretien, elle était au chômage depuis trois mois. Depuis la fin de sa scolarité, c'est la première fois qu'elle est sans activité professionnelle. Avant d'emménager avec son compagnon, Chloé fumait surtout de la cocaïne. Elle a goûté à l'héroïne avec Hugo et ils ont commencé à consommer en couple. Elle suit un traitement de substitution et consomme toujours de l'héroïne quotidiennement.

John est un homme d'une trentaine d'années d'origine belge et papa d'une petite fille. Il a toujours travaillé, souvent dans le monde de la nuit et sans véritable stabilité, et a régulièrement consommé des amphétamines pour tenir le rythme au travail. L'héroïne est arrivée dans sa vie lorsqu'il a rencontré son ex-compagne qui était déjà consommatrice régulière. Il habite seul dans un appartement et travaille dans le milieu artistique. John suit un traitement de substitution et consomme toujours de l'héroïne quotidiennement.

La constitution de l'échantillon a nécessité la mobilisation de différentes méthodes de recrutement. Finalement, être « initié » par un usager « ressource » s'est avéré être la manière la plus efficace d'en rencontrer d'autres²⁴ vu le caractère intime de la thématique abordée. Les usagers rencontrés ont accepté que les entretiens soient enregistrés. Les moments informels avant l'enregistrement ont permis aux interviewés de se saisir de nos motivations à aborder un tel sujet et d'évaluer la relation entretenue avec l'individu « ressource » pour assoir leur confiance. Celle-ci fut déterminante pour la suite de l'entretien et la qualité du matériau empirique. Cette recherche²⁵, basée sur un échantillon modeste, a un caractère exploratoire. Néanmoins, la richesse des entretiens réalisés se situe au regard de leur « force heuristique »²⁶ ; ceux-ci nous ont donné accès aux « manières d'agir, de penser et de sentir »²⁷ des usagers rencontrés.

Leurs propos nous amènent à les concevoir comme des funambules sociaux. L'activité de funambule est inconcevable si elle demeure statique ; le secret de son équilibre précaire réside dans la gestion continue tant de facteurs internes qu'externes. Les usagers interviewés s'apparentent bien à cette image ; ils évoluent en

24 J. POUPART, « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques », in J. POUPART, J.-P. DESLAURIERS, L.-H. GROULX, A. LAPERRIÈRE, R. MAYER et A. PIRES, eds, *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Québec, Gaëtan Morin, 1997, p. 188.

25 Le matériau empirique a été récolté dans le cadre de la réalisation du mémoire de fin d'études de M. Doyen. M. DOYEN, *Consommateurs d'héroïne et intégration sociale : gérer sa dépendance*, Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de Master en criminologie, Bruxelles, École des sciences criminologiques, Université Libre de Bruxelles, 2016.

26 S. BEAUD, « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'entretien ethnographique », *Politix*, 1996, vol. 9, n° 35, p. 233.

27 E. DURKHEIM, *Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Flammarion, 1988, p. 95.

oscillant entre la tension créée par le poids des normes sociales et celle de leur dépendance. Ils vivent « sur un fil tissé de contraintes contradictoires »²⁸ ; de manière paradoxale, nous verrons que l'héroïne contribue à une certaine stabilité (professionnelle, identitaire ou symbolique). Une consommation incontrôlée du produit ferait néanmoins basculer le consommateur tout entier dans le monde de la drogue. Une gestion de la consommation de drogues doit alors être développée ; la stabilité « de la gestion de la consommation de drogues (...) provient de l'absence de caractère définitif de l'arrangement obtenu (...). Ce véritable travail de funambule fait du consommateur un acteur devant penser et travailler sa consommation »²⁹. Loin de banaliser la consommation de ce type de produit et de minimiser les conséquences socio-sanitaires qu'elle peut engendrer, cette chronique montre que l'équilibre que les usagers rencontrés parviennent à maintenir est fragile et mobilise différentes stratégies de gestion et aptitudes acquises sur base de leur expérience de consommation.

L'héroïne comme stabilisateur

Dans la trajectoire de vie et de consommation des acteurs rencontrés, la consommation d'héroïne est présentée comme l'aboutissement d'un long parcours de consommation, un moment charnière. Avant d'orienter leur consommation vers l'héroïne, les usagers rencontrés ont consommé des stimulants (amphétamines, cocaïne) à une époque de leur vie qui n'était, pour eux, pas synonyme de stabilité mais de débrouille³⁰.

« Quand tu regardes ma vie d'avant en squat, machin et compagnie, c'était exactement cliché (...). Parce que moi maintenant, qui suis intégré, avec un boulot normal, je suis encore 'tox' mais différent, j'ai quand même été dans ce cliché absolu ». (Charles)

L'héroïne est présentée comme un moyen d'atteindre un équilibre nécessaire à l'inscription dans un style de vie conventionnel. Le changement de produit intervient à un moment où les individus recomposent leur identité en réinterprétant leur histoire personnelle³¹ à la suite d'un événement (dépression, vie de couple, paternité) ou d'une prise de conscience (difficile conciliation entre la consommation d'amphétamines et une activité professionnelle)³², l'héroïne ne constituant qu'un moyen qui a permis une transition vers un mode de vie classique.

28 A. EHRENBURG, « Un monde de funambules », in A. EHRENBURG, *Individus sous influences : drogues, alcools, médicaments psychotropes*, Paris, Seuil, 1991, p. 8.

29 M.-H. SOULET, *Gérer sa consommation. Drogues dures et enjeu de conventionnalité*, op. cit., p. 134.

30 Si de manière générale, l'héroïne est considérée comme un produit dont il est impossible de gérer la consommation, le traitement de substitution, dont nous verrons l'importance *infra*, offre une protection contre les sensations de manque. Ces traitements n'existent pas pour d'autres drogues telle la cocaïne ou encore les amphétamines dont la consommation peut être, alors, plus difficile à gérer.

31 P. PERRETI-WATEL, « Comment devient-on fumeur de cannabis ? Une perspective quantitative », *Revue française de sociologie*, 2001, vol. 42, n° 1, p. 5.

32 Dans leur article *The natural recovery from opiate addiction*, P. BIERNACKI et D. WALDORF font état de résultats semblables en matière de sortie de toxicomanie. Ces auteurs démontrent que la décision de mettre un terme à une consommation peut être construite de manière raisonnée. Ils citent des exemples

Si certains interviewés se sont inscrits durant un temps dans des modes de vie marginaux, ils ont toujours porté en eux les normes et valeurs véhiculées par la société, et celles-ci sont intervenues comme moteur du changement. C'est ensuite que l'ancrage dans des conduites de vie plus conventionnelles que sont l'exercice d'une profession, la possession d'un logement et la paternité, a pu se mettre en place par la mobilisation d'une forme de rationalisation de la consommation.

« On prend de l'héro mais ça va tu vois, on travaille, on a une vie normale, une voiture, un logement. On n'est pas en-dessous d'un pont en train de se piquer ni de se pisser dessus ». (Hugo)

À leurs yeux, avoir des activités conventionnelles n'a pas pour seul but de maintenir caché le stigmate dont ils sont porteurs ; il est surtout question d'avoir une vie en-dehors de la consommation. Ils souhaitent conserver « la capacité d'adhérer à d'autres valeurs et de poursuivre d'autres intérêts en dehors de la consommation »³³, notamment des intérêts conventionnels. Ceci leur permet de ne pas s'impliquer exclusivement dans la sous-culture de la drogue³⁴. Les individus que nous avons rencontrés se considèrent comme des individus « normaux », dans le sens où ils « font comme tout le monde », et mènent une vie routinière et planifiée³⁵.

Bien que l'accès à ce qu'ils considèrent comme la « normalité » coïncide pour la plupart des usagers rencontrés à leur arrivée dans l'héroïne, ils ont dû néanmoins s'accommoder de nouvelles contraintes spécifiques à la consommation de ce produit. Dans leurs discours, un des éléments qui semble contribuer à maintenir la stabilité de cet équilibre fragile entre les activités conventionnelles et la dépendance à l'héroïne est le traitement de substitution aux opiacés.

Le traitement de substitution comme contrepoids

Le passage des produits stimulants à l'héroïne est un élément « clé » qui a permis aux intéressés de se projeter dans des nouvelles logiques d'existence. La consommation régulière d'héroïne a néanmoins apporté d'autres difficultés avec lesquelles ils doivent composer dans leur quotidien.

« L'héro pose d'autres problèmes, parce que tu as quand même une dépendance physique, tu as quand même des symptômes physiques que tu n'as pas avec d'autres ». (John)

divers et variés tels ceux de femmes qui arrêtent à la suite d'une maternité présente ou souhaitée ou d'usagers qui n'arrivent plus à concilier leurs obligations professionnelles avec la prise de drogues. Ce qui réunit les exemples analysés est un choix posé à un moment donné par l'usager d'arrêter. Le choix de nos usagers porte, lui, sur un autre produit. D. WALDORF et P. BIERNACKI, « The Natural Recovery from Opiate Addiction: Some Preliminary Findings », *Journal of Drug Issues*, 1981, vol. 11, pp. 61-74.

33 M.-H. SOULET, « Penser la gestion des drogues dures : modélisations théoriques et perspectives pratiques », *op. cit.*, p. 97.

34 H. BERGERON, *op. cit.*, p. 53.

35 H. HOUDAYER, « Note de recherche : La marge en cause dans le discours de toxicomanes », *Déviance et Société*, 2001, vol. 25, n° 1, p. 108.

La dépendance physique qu'entraîne toute consommation régulière et prolongée d'héroïne contribue à former le stigmate du « tox » dont sont porteurs les usagers rencontrés. Leur stigmate n'est cependant pas visible directement, ce qui en fait des individus « discréditables » au sens goffmanien du terme. Dans leur quotidien, ils doivent tenir compte de cette réalité afin de l'articuler avec les autres dimensions qui composent leur existence. L'enjeu est de rendre et maintenir le stigmate invisible dans leurs interactions quotidiennes.

« C'est totalement une étiquette et il faut être un peu caméléon, il ne faut pas s'afficher ». (Charles)

S'ils n'ont pas de mal à parler d'eux en utilisant le vocable « tox », ils ont conscience que si les autres utilisent ce terme, l'impact pourrait être différent et qu'ils risquent d'y être réduits. L'apparition de symptômes de manque incommodes et porteurs de signification sociale est une situation qui risque de laisser se révéler le stigmate. De plus, l'état de manque rend difficile voire impossible la réalisation de toute activité autre que celle visant à remédier à cette situation de crise physique intense. Éviter le manque est alors un paramètre auquel tout usager d'héroïne doit être attentif sous peine d'être littéralement « figé ».

« C'est vrai, si tu te retrouves sans ta méthadone, tu as mal au dos, tu pleures, tes yeux coulent tout seuls, tu as des frissons, tu ne sais plus te redresser, quand tu dois te lever, tu as mal à tes genoux, tu as mal partout ». (Hugo)

« C'est comme quand tu es vraiment malade et que tu as mal à l'intérieur de tes os. Sans méthadone tu ne sais vraiment plus rien faire. (...) En fait, ton traitement il te sert juste à rester normal ». (John)

Avant d'envisager les aspects de plaisir et de « défonce » liés à la consommation, il est dans le quotidien des acteurs, tout d'abord, question de donner à leur corps les moyens de fonctionner normalement. Les symptômes de manque peuvent apparaître dès le réveil, parfois même durant la nuit et chaque usager rencontré a déjà expérimenté cette situation pour s'assurer de veiller à ne plus y être confronté. Le traitement de substitution sature les récepteurs dans le système nerveux central à l'origine des symptômes de manque³⁶. Les usagers peuvent alors sortir du circuit « recherche de produit-consommation » pour se consacrer à des activités en dehors de la consommation. Sans ce traitement, il leur serait impossible de réaliser leurs tâches quotidiennes sans devoir régulièrement se cacher pour consommer, en courant, en plus, le risque de mal évaluer le dosage de produit et d'être sous l'emprise des effets ne leur permettant pas d'être opérationnels.

Dans notre échantillon, Alice fait figure d'exception puisqu'elle n'a pas de traitement de substitution et doit dès lors consommer plusieurs fois par jour de l'héroïne afin d'éviter d'être en situation de manque. C'est notamment pour cette

36 M.-H. SOULET, « Enjeux de conventionnalité et consommation gérée de drogues dures », *op. cit.*, p. 332.

raison qu'elle maintient son emploi qui, selon ses dires, ne la satisfait fondamentalement pas, mais qui lui permet de rentrer chez elle entre ses deux tranches horaires pour consommer et être fonctionnelle pour la suite. Lorsque son horaire ne le lui permet pas, elle est contrainte de consommer sur son lieu de travail.

« Je ne me défonce pas aux toilettes, je fume pour ne pas être en manque. Je sais que si je pars sept heures, je serai en manque d'office au bout d'un moment, c'est ça aussi la différence. Puis aussi, je sais bien qu'expliquer ça à quelqu'un qui t'a chopée aux toilettes c'est quasi impossible quoi. Tu vas lui dire que c'est pour ne pas être en manque, quelqu'un qui n'a jamais consommé de sa vie, qui ne sait pas ce que c'est, il s'en branle et ça je peux comprendre aussi donc c'est pour ça que je fais gaffe ». (Alice)

Consommer sur un lieu de travail et être « pris » peut être un motif de licenciement voire même amener à des poursuites pénales. Ce sont les raisons pour lesquelles la majorité des usagers rencontrés recourent à leur traitement de substitution lorsque le contexte ne se prête pas à la consommation d'héroïne.

« Avoir un traitement adéquat, ça c'est vraiment le plus important et puis ne pas se faire griller, ne pas aller fumer comme un con aux toilettes quand ce n'est pas nécessaire. Il suffit de faire la part des choses quoi. Il y a assez de traitements, il y a le suboxone, la méthadone, le subutex, et ça ne coûte pas cher... Enfin, il y a assez de manières que pour ne pas être défoncé au boulot, c'est juste un peu, un tout petit peu d'autodiscipline ». (Charles)

Outre les symptômes de manque, les usagers rencontrés souhaitent également éviter les effets de l'héroïne sur leur lieu de travail. L'héroïne est un opiacé de synthèse de la famille des dépresseurs qui ralentit le fonctionnement général du corps. Ses effets sont en général difficilement compatibles avec des activités conventionnelles et plus fondamentalement, les usagers rencontrés ne voient pas l'intérêt d'être « défonçés » quand le contexte ne s'y prête pas. Il y a dès lors dans leur quotidien un découpage entre les moments « clean » où intervient la substitution dans une optique de gestion de la dépendance et les moments où ils peuvent fumer tranquillement à l'abri des regards, profiter des effets, dans une optique de détente.

« Moi je me lève, je travaille, je suis clean toute la journée, je vais chercher la petite à l'école, on prend la douche, on fait à manger, ses devoirs et puis seulement quand elle va se coucher j'ai mon petit paquet que je fume devant la télé tranquille, limite comme un verre de vin, bon ce n'est pas tout à fait la même chose, mais je vois ça comme ça ». (John)

Le traitement de substitution est administré par un médecin et fait l'objet d'un suivi régulier avec l'utilisateur afin que le dosage des molécules soit précis et qu'il remplisse sa fonction : permettre au corps d'être fonctionnel. En prenant leur traitement, ceux-ci savent que selon le type de substitution utilisée (méthadone ou buprénorphine), ils ne vont pas ou très peu ressentir d'effets psychoactifs. Et c'est là une des conditions de gestion de la dépendance et de la consommation, la rationalisation de l'usage et des effets tant de l'héroïne que de sa substitution.

Dans le quotidien des acteurs rencontrés, la substitution semble alors intervenir comme un poids central permettant aux individus de réduire l'espace instable créé par la tension entre la gestion de la dépendance d'une part et la gestion de la vie sociale d'autre part. Le traitement de substitution permet également à la majorité des usagers rencontrés d'exercer une activité professionnelle. Nous allons voir que celle-ci est centrale dans la construction de l'image de l'usager, lui permettant de rester éloigné de l'image du « tox ».

Le travail comme marqueur social

Dans leur quotidien, les consommateurs rencontrés mènent une vie « normale » ; ils travaillent presque tous, ont un logement, fréquentent des amis, font leurs courses, s'occupent de leur famille, partent en vacances, etc. Le travail occupe une place importante dans leur vie, de cette activité découlent tant l'accès à un revenu que des éléments identitaires valorisés par la société. De plus, celle-ci permet d'alimenter leur identité sociale et de diminuer la menace du stigmatisme qui pèse sur eux.

« En tant que toxico-dépendant, je n'estime pas que c'est si mal que ça parce que je ne me sens pas non plus comme un déchet de l'humanité. Mais le fait de travailler ça aide quand même à se sentir mieux ». (Hugo)

La source principale d'argent pour les usagers intégrés est le travail légitime³⁷. Les individus rencontrés ont exprimé le fait qu'ils n'aiment pas ou n'aimeraient pas se retrouver dans une situation où ils sont dépendants d'un revenu d'allocation. Tout d'abord, parce que travailler et gagner son argent par le travail est une valeur dont ils sont porteurs et ensuite parce qu'en étant consommateurs d'héroïne, ils considèrent que « gratter le système » pour financer une consommation et ne rien faire de la journée sont des pratiques qui appartiennent à la figure du « tox » et qui peuvent amener à la stigmatisation.

« Moi j'ai toujours été [au travail], je ne suis pas un poids pour la société et je ne veux pas le devenir ». (Charles)

Le travail permet aux usagers rencontrés de « se différencier du 'toxicomane', de celui qui ne peut pas avoir un bon travail puisqu'il organise sa vie autour des produits et de la marginalité qui les entoure. (...) Utiliser des produits en maintenant son intégration sociale par le travail peut permettre à l'usager d'échapper à l'image défaillante du 'drogué' (...) »³⁸.

Un autre aspect de l'importance du travail est le revenu qu'il génère, car la consommation régulière d'héroïne a un coût important qu'il faut pouvoir assurer.

37 M. CAIATA, *op. cit.*, p. 19.

38 A. FONTAINE, *Double vie, les drogues et le travail*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2006, p. 68.

« C'est quand même un frein dans ta vie de tous les jours hein, au moment où tu dépenses 1200 € par mois ... voilà. Faut quand même les sortir ». (Charles)

« Pour une fois que j'ai un boulot où je gagne quand même bien, voilà c'est toutes des thunes qui partent ! Là je consomme 25 € par jour, donc ça fait entre 600 à 750 € par mois donc tu vois c'est toute de la thune qui est envolée quoi ! Bon évidemment si j'étais comme avant, [au] CPAS c'est clair que je ne pourrais pas mettre autant de fric et là j'ai les thunes, tu vois ». (John)

Outre le financement du produit, le revenu du travail permet aussi aux acteurs interrogés de consommer des biens et des services et de participer à la vie économique, sociale et culturelle, ce qui leur garantit des intérêts, contacts et activités en-dehors de la consommation. Néanmoins, selon le discours de certains d'entre eux, cet accès aux ressources financières par le revenu du travail est aussi ce qui les maintient dans leur consommation.

« Je voulais vraiment qu'on se décide à arrêter vraiment, voilà et puis finalement on n'a quand même pas arrêté parce qu'on a toujours de l'argent derrière, il y a toujours moyen de trouver ». (Chloé)

« J'ai moins de temps, parce que je travaille souvent pour pouvoir acheter assez, enfin tu vois c'est un peu un cercle sans fin quoi. Forcément, j'ai besoin de mate, donc je travaille, je travaille donc je fume de la mate pour me calmer après le travail. Quand tu m'appelles, ben ouais je travaille, souvent je travaille. Je n'ai plus beaucoup de temps pour moi parce que je travaille et j'utilise tout ce temps pour faire de la thune pour consommer assez ». (Charles)

Étant donné le coût que représente la consommation régulière d'héroïne, les usagers rencontrés ont conscience que la perte de leurs revenus leur imposerait très probablement de devoir diminuer drastiquement leur consommation ou trouver d'autres moyens pour y subvenir. La situation de dépendance dans laquelle l'héroïne place les individus pourrait en amener certains à vendre leurs biens, emprunter à des proches ou encore à mobiliser d'autres moyens moins légitimes que peuvent être l'adoption de conduites « déviantes » telles que le vol, les arnaques, la vente de drogues. De manière générale, ces activités illégales ne constituent pas le premier choix des usagers réguliers de drogues illicites à moins qu'ils ne soient déjà impliqués dans ce type d'activités avant le début de leur consommation³⁹. Les usagers que nous avons rencontrés considèrent que ce type d'activités peut amener à révéler le stigmate dont ils sont porteurs car ces conduites font notamment partie des stéréotypes attribués aux « tox ».

« Le truc du 'tox', ouais, ce sont des voleurs et ils vont t'enculer etc. (...) C'est vrai que ça peut amener à ça. Après, c'est un truc que tu ne sais pas, la drogue, c'est aussi toi comment tu es. Je n'ai jamais volé (...) oui peut-être que j'arrive un peu en retard ou j'ai mes trucs comme ça, mais je n'irai jamais prendre des sous dans le portefeuille de ma mère ». (John)

39 S. BROCHU, « Drogues et criminalité : point de vue critique sur les idées véhiculées », *Déviance et société*, 1997, vol. 21, n° 3, pp. 303-314.

« Avec la came, tu as plus de besoin d'argent c'est tout mais quand tu regardes quelqu'un de bien, enfin d'honnête, oui il peut toujours te voler une fois ou deux, mais il se sentira mal tu vois. Moi ça m'est déjà arrivé une fois de voler à cause de ça et je me sentais hyper mal, je m'en suis voulu parce que ça ne me ressemble pas mais t'en as plein qui le font et qui s'en foutent totalement ». (Alice)

Le récit des acteurs rencontrés témoigne de l'adoption de diverses stratégies visant à maintenir leur stigmaté caché. Celles-ci passent notamment par le fait de s'éloigner des conduites et attitudes généralement attribuées à la figure du « tox ». La révélation d'un stigmaté et le processus de stigmatisation s'inscrivent essentiellement dans le cadre relationnel et interactionnel des individus. L'apposition du stigmaté s'envisage en termes de relation ; c'est notamment au travers du regard de l'autre que s'effectue le lien entre l'attribut et le(s) stéréotype(s)⁴⁰. Dans leurs interactions journalières, les usagers rencontrés apportent donc une attention particulière à l'image qu'ils révèlent.

L'image des autres comme miroir de soi

Les interviewés alimentent au quotidien leur identité sociale afin d'échapper à la stigmatisation en contrôlant les informations qu'ils montrent aux autres. Les éléments constitutifs de l'identité sociale d'un individu sont ceux qui permettent « de prévoir la catégorie à laquelle il appartient et les attributs personnels et structureaux qu'il possède »⁴¹. Ces différentes informations sont ensuite transformées en attentes normatives⁴².

Pour que leur consommation ne soit pas révélée, les usagers savent qu'ils doivent avant tout compter sur leur propre discrétion⁴³ étant donné que les attributs physiques permettant de les identifier comme consommateurs sont, outre le flagrant délit, finalement peu nombreux et difficilement repérables pour un individu qui ne consomme pas.

« Moi par exemple, qu'est-ce qui te ferait dire en rue que je suis défoncé ? Tu ne te dis pas que je suis un héroïnomane ». (Charles)

La menace de l'apposition du stigmaté émerge souvent dans le discours des acteurs rencontrés. Si cette menace est permanente, il semble que son intensité varie selon les contextes dans lesquels ceux-ci se trouvent. Celui où s'exercent les rôles et statuts de parents illustre bien cette nuance.

40 B.G. LINK et J.C. PHELAN, « Conceptualizing Stigma », *Annual Review of Sociology*, 2001, vol. 27, n° 1, p. 6.

41 E. GOFFMAN, *op. cit.*, p. 12.

42 *Ibid.*

43 *Ibid.*, p. 99.

« Même si on gère très bien notre conso, j'ai l'impression qu'on ne voit pas que je consomme, si on me croise en rue ... donc même si je promène le petit en poussette [le jour où Chloé aura un enfant] et qu'il lâche son ballon ou quoi, ça peut arriver à tout le monde que t'aies un moment d'absence et tu le rattrapes vite à temps. Mais si la bonne femme on voit à sa tronche qu'elle est 'tox' on dira que c'est parce qu'elle est 'tox' [qu'elle a un moment d'absence] par contre si la maman est toute normale, toute belle, on dira que c'est juste un moment d'inattention ». (Chloé)

« Des parents de l'école qui disaient qu'ils avaient remarqué à nos gueules, puis je ne sais pas comment elle est des fois [son ex]. Moi, je me sens mal, je me suis senti mal à l'aise parce qu'on m'a intégré dedans aussi tu vois et surtout la petite. Je n'ai pas envie qu'on se dise 'faut pas que tu traînes avec elle'. La petite j'ai envie de lui donner la même chance qu'à tous les autres enfants et qu'elle soit comme tout le monde ». (John)

Les intéressés sont convaincus qu'ils ne correspondent pas à l'image du « tox » telle que véhiculée dans les représentations sociales et qu'à part consommer de l'héroïne, ils répondent aux attentes normatives de la société. Néanmoins, ils gardent en tête que dans le sens commun il est difficilement concevable d'être perçu autrement que comme « tox » quand on est consommateur d'héroïne, et que ce jugement négatif peut avoir un coût social. Le maintien du secret de cette consommation réside aussi dans le fait que les usagers rencontrés ne voient pas ce que cette révélation pourrait leur apporter si ce n'est du mépris et un risque d'exclusion. Ils ont conscience que la découverte de leur consommation risque de les y réduire aux yeux des autres.

« C'est chiant de se faire prendre pour un pauvre petit qui a raté sa vie et tout le bazar. Non, moi je suis 'tox' et ce n'est pas spécialement pour ça que j'ai raté ma vie ». (Charles)

Il arrive aussi que les usagers rencontrés consomment de l'héroïne, qu'ils soient sous l'emprise du produit et qu'ils feignent pour manipuler l'information⁴⁴ et ne pas se voir apposer le stigmat. En effet, s'imposer de ne jamais consommer en dehors de chez soi n'est pas toujours simple car outre la dépendance, les interviewés déclarent aimer les effets de l'héroïne. Il s'agit pour eux d'évaluer selon le contexte et la recherche d'effets les risques potentiellement encourus en consommant, et surtout les possibilités de feindre pour expliquer les éventuels signes physiques qui pourraient être visibles.

« Je fais gaffe comment ? Ne pas avoir du noir sur la gueule, dès que je respire un peu trop ouais je ne me sens pas très bien tu vois, trucs comme ça. Si je commence à être naze ou que j'ai les yeux qui se ferment, je fais un peu attention ». (John)

44 *Ibid.*, p. 57.

Par leur accès au logement et au travail, les usagers rencontrés se trouvent déjà relativement éloignés de la figure du « tox ». L'image du « tox » est souvent associée à la dépravation, au monde de la rue, au manque d'hygiène et à l'injection. Cette construction sociale constitue un cadre de référence pour les usagers qui savent dès lors de quoi ils doivent se distancer pour éviter les soupçons.

« Ils se figurent tellement de choses dans leur tête les gens, le civil au quotidien, que c'est impossible à imaginer que moi je puisse l'être [consommateur d'héroïne] puisque pour eux ce n'est pas flagrant, donc ce n'est pas possible. Pour eux toxicomane = déchet = clochard etc. ». (Charles)

Se distancer de cette figure exige aussi de soigner son image, car pour les intéressés il ne suffit pas seulement de gérer sa consommation, il faut aussi soigner sa « façade » pour se protéger du jugement réducteur de l'autre et de préserver une estime de soi favorable.

« Ce n'est pas parce qu'on est consommateur qu'on a envie d'avoir l'air d'un torchon ». (Hugo)

« Quand je me lève le matin, moi je me sens comme une merde parce que j'ai une sale gueule. Je me demande si la sale gueule ça vient à cause de l'âge ou à cause de la drogue, puis je me dis que c'est quand même beaucoup à cause de la drogue donc pour moi l'estime de soi... voilà. Maintenant quand je commence à me pomponner, à me préparer etc., ça va déjà un peu mieux et une fois que je sors etc., j'ai besoin de savoir que je plais quoi ». (Chloé)

Un autre élément intervenant également dans le processus de stigmatisation se situe « au niveau individuel : son intériorisation plus ou moins totale [du stigmaté] et une fragilisation psychologique entamant l'estime de soi »⁴⁵.

« La façade c'est justement le fait qu'à leurs yeux tout va bien, j'ai un boulot machin, tout à l'air normal et ça, ça les rassure et ils croient donc que je suis bien dans ma tête. (...) Et ouais à part le fait que la façade donne bien, tu sais, dans ma tête ouais je me considère solidement comme une merde à cause de ça [sa dépendance] ». (Charles)

Les usagers rencontrés ont tous de manière plus ou moins marquée intériorisé le stigmaté dont ils sont porteurs, notamment au regard de leur dépendance qui a un impact sur leur estime personnelle. Dans leurs discours émerge une tension entre un sentiment négatif lié à leur dépendance dont ils aimeraient se libérer et un sentiment positif lié au fait que, malgré cette dépendance, ils parviennent tout de même à mener une vie « conformiste ».

45 S. HÉAS, *op. cit.*, p. 74.

Conclusion

« Qu'est-ce que 'gérer' sa consommation ? C'est tout à la fois se fixer et respecter des règles préalables ; fixer un cadre qui lui donne une raison d'être et en limite d'autant la possibilité quand il est absent ; et produire un sens à son maintien dans l'existence ordinaire. Mais une telle exigence repose aussi sur la prise en compte renouvelée, permanente, du danger potentiel, social, sanitaire et légal, que la consommation fait encourir »⁴⁶.

Par cette contribution, nous avons proposé au lecteur de découvrir une réalité souvent méconnue, celle des consommateurs d'héroïne dépendants et qui adoptent des conduites de vie conformistes par le développement d'aptitudes de gestion et de rationalisation. Nous avons vu que l'intégration sociale des acteurs rencontrés est rendue possible par le concours de différents moyens.

Avant d'être consommateurs d'héroïne, ils sont tout d'abord des citoyens porteurs de normes et valeurs qu'ils ont intériorisées et qui guident leurs conduites. Le travail est une activité conventionnelle qui occupe une place importante tant pour le revenu qu'il génère que pour les rôles et statuts qu'il offre. La dépendance et les activités quotidiennes des usagers sont deux éléments qui, selon eux, ne doivent pas s'envisager séparément. En effet, ils ne considèrent pas l'héroïne comme un produit aliénant qui rend toute autre activité impossible. Ce qui conditionne la coexistence de ces deux aspects semble avant tout relever de la gestion. En effet, le discours des acteurs nous amène à considérer que se projeter dans des activités conventionnelles nécessite, au préalable, d'avoir rationalisé sa consommation et d'être convaincu qu'il y a des moments où la consommation d'héroïne n'a pas lieu de se faire, tant parce qu'il convient de ne pas l'afficher que parce que cela n'apportera rien de bénéfique à la situation. Selon eux, la seule situation qui pourrait justifier de consommer dans un contexte inadapté est le cas de manque physique. Celui-ci est tout à fait évitable par la prise d'un traitement de substitution qui permet aux acteurs d'être fonctionnels et « clean » lorsqu'ils sont dans des rôles qui l'imposent.

Nos résultats empiriques mettent en avant l'importance des identités sociale et personnelle des usagers et le fait que celles-ci sont interdépendantes. En ayant une estime favorable d'eux-mêmes, les acteurs sont d'autant plus habilités à contrôler et manier les informations qu'ils partagent avec les autres et qui forment leur identité sociale. Les interactions qu'ils entretiennent, où les aspects liés à leur consommation sont invisibles, sont des espaces où les acteurs peuvent exister autrement que comme « tox ». Ces éléments contribuent à atténuer le poids moral de leur dépendance et empêchent qu'ils ne s'y réduisent. Cette résistance au stigmate leur permet de continuer d'investir et d'alimenter leur identité sociale, et maintenir leur intégration. Un système circulaire de gestion se dessine : le fait d'être intégré professionnellement renforce l'identité personnelle de manière positive, ce qui permet de

46 A. LALANDE, « Changer sa vie », *Vacarme*, 2010, n° 53, p. 79.

mieux gérer les informations sociales transmises aux autres et donc de réduire les risques d'une stigmatisation pouvant compromettre l'intégration. Le consommateur d'héroïne intégré socialement est un funambule social ; chaque élément objectif et subjectif de son existence forme un équilibre fragile qui le protège du stigmaté.

Maëlle DOYEN,
Criminologue

Nelson DAS NEVES RIBEIRO,
Centre de recherches *Pénalité, sécurité & déviances*, Université libre de Bruxelles