

Le rapport aux drogues chez des jeunes en situations de précarités à Marseille : enjeux pour la prévention.

• **Thémis Apostolidis** *

*Maître de conférences en Psychologie
Université de Provence*

• **Stéphane Eisenlohr** **

Doctorant en Psychologie Université de Provence

Depuis quelques années, la prévention des usages nocifs et des phénomènes de dépendance liés aux produits psychotropes représente un objectif prioritaire des politiques socio-sanitaires impulsées par la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la

Toxicomanie. Dans ce contexte, les connaissances en sciences humaines et sociales peuvent

Cet article concerne les significations et les fonctions associées aux produits psychotropes et à leurs usages chez de jeunes vivant dans des situations de précarités à Marseille. Les représentations et les modes de recours aux produits psychotropes analysés traduisent des relations pathogènes sur les plans sanitaire, identitaire et social, qui dépassent largement les seuls registres de l'usage abusif ou de la toxicomanie. Elles renvoient à des réalités hétérogènes et complexes où la présence et/ou l'absence des ressources matérielles, relationnelles et symboliques modulent différents degrés d'exposition aux risques sanitaires et sociaux, aux manières d'être et de se vivre face aux drogues lorsque l'on est jeune en précarité. À la lumière des principaux résultats, il paraît clair que la prévention ne doit pas se limiter stricto sensu à l'action éducative basée sur l'apport d'informations ; elle doit intégrer le rôle des facteurs psychologiques, contextuels et sociaux en jeu dans les conduites à risques.

contribuer à la conception et à la promotion d'une prévention adaptée et crédible au regard des expé-

* UFR Psychologie, Sciences de l'Éducation, Université de Provence, Laboratoire de Psychologie Sociale
29, av. Robert Schuman, 13621 Aix-en-Provence cedex 1 — aposto@marseille.inserm.fr

** LPS, Laboratoire de Psychologie Sociale/UFR Psychologie, Sciences de l'éducation, Université de Provence,
29, av. Robert Schuman, 13621 – Aix-en-Provence

Stéphane Eisenlohr est Allocataire de recherche ANRS et prépare une thèse de psychologie sur les rapports entre sida et précarités.

riences personnelles et sociales des individus et des groupes concernés. En effet, face à la complexité des conduites addictives et des toxicomanies en tant que réalités bio-psycho-sociales, l'action publique en matière de santé doit prendre en considération la façon dont les individus se représentent les produits, les risques qu'ils y associent et les relations qu'ils établissent avec eux. Ainsi que le rôle actualisant des expériences de vie et

des situations sociales dans lesquelles prennent sens les conduites de consommation.

Ces interrogations sont au cœur des problèmes posés par la prévention et par la prise en charge des conduites à risques liées aux usages de produits auprès des populations vivant dans des conditions de précarités. Les liens entre usages à risques, toxicomanies et précarités, établis en termes de prévalence par des observations épidé-

Présentation de l'enquête

Réalisée dans le cadre des Programmes régionaux, "Santé des jeunes" et "Accès à la Prévention et aux soins" (financés par la DDASS-13 et la DRASS-PACA) à l'ORS-PACA, cette recherche avait pour objectif l'étude des représentations de la santé et des modes de recours aux soins dans différentes situations de précarité matérielle, économique et sociale. L'échantillon se compose de 30 jeunes de 16 à 25 ans, 16 femmes et 14 hommes, rencontrés entre avril et juin 1999 à Marseille et dans ses environs par l'intermédiaire de différentes structures d'accueil, de prise en charge et d'intervention socio-éducative. La campagne des entretiens s'est déroulée en plusieurs étapes : inventaire des structures en contact avec des jeunes en situations de précarité et/ou d'exclusion sociale, présentation de l'enquête aux responsables et demande de participation, sélection de différents types de structures pour favoriser la diversité des lieux de prise de contact (centres d'accueil de jour, foyers d'hébergement, associations de prévention, centres sociaux), réalisation des entretiens sur place avec des jeunes ayant accepté volontairement de participer à la recherche. Sur le terrain, le recrutement des interviewés a été effectué selon un mode de sélection ciblée visant à diversifier les profils individuels selon certains critères : le logement (6 ont leur propre logement, 11 des solutions provisoires, 13 sont sans logement), les ressources (12 déclarent n'avoir aucune ressource), l'emploi (12 exercent des "petits boulots", 18 sont sans emploi), la formation (18 sont sans diplôme). Les jeunes rencontrés vivent à des degrés divers dans des conditions d'instabilité économique et sociale. Beaucoup sont sans ressources et sans insertion professionnelle.

Les entretiens ont été réalisés selon une procédure de non-imposition aux interviewés de la problématique santé (Demazière & Dubar, 1997), afin d'éviter un discours stéréotypé, de susciter une expression spontanée et d'explorer les logiques en jeu dans l'appréhension de la santé. La recherche a été présentée comme une enquête sur les problèmes et les valeurs des jeunes aujourd'hui. La consigne inaugurale a été la suivante : « *Je réalise une enquête qui porte sur les valeurs, projets et problèmes que peuvent avoir les jeunes aujourd'hui, et sur leur opinion personnelle. Je ne commencerai pas en vous posant des questions précises, ce que je voudrais c'est que vous me disiez ce qui est important pour vous* ». À la fin de l'entretien, l'interviewer devrait induire certains thèmes à partir d'un guide pré-établi (représentations et pratiques associées à la santé ; craintes et gestion des risques ; modes d'accès et expériences dans le système de prise en charge médico-sociale ; perceptions et usages des produits psychotropes, éléments biographiques et trajectoire sociale).

Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure trente, ont été retranscrits intégralement. Le corpus a été analysé de deux façons distinctes : une analyse lexicographique informatisée à l'aide du logiciel ALCESTE (Reinert, 1993) et une analyse de contenu thématique, au niveau horizontal (sur l'ensemble du corpus : codage thématique ; décompte fréquentiel ; statut spontané/induit ; comparaison typologique) et au niveau vertical (entretien par entretien : logiques subjectives d'énonciation). Les résultats de ces deux opérations (fréquence, saillance) ont permis de dégager des axes thématiques qui ont été analysés de façon sélective et approfondie.

Les observations faites à partir de ce corpus n'ont pas pour vocation d'être généralisées, ni d'être appliquées à tous les jeunes en précarités, population hétérogène et difficile à circonscrire uniquement à partir des critères socio-économiques. Ceci étant, la composition de l'échantillon (lieux de recrutement, profils, diversité qualitative des situations) permet de circonscrire la place sociale à partir de laquelle les interviewés parlent en tant qu'agents et acteurs pris dans un champ de rapports sociaux et symboliques.

miologiques (précocité, poly-consommation), analysés dans des recherches en sciences sociales (Jamoulle, 2000; Aquatias, 2001) ou exprimés par les professionnels de terrain, demeurent une question complexe. Ils recouvrent une pluralité de réalités qu'il ne conviendrait pas de superposer au risque d'aboutir à des généralisations abusives et erronées. Sur le plan des enjeux pour la prévention (prévention globale et/ou prévention spécifique), cette question est particulièrement sensible et appelle à développer des connaissances plus spécifiques et plus approfondies sur les différentes formes de relation aux produits dans le contexte de précarités. Dans cette optique, nous nous proposons de décrire les aspects psychosociaux (significations, fonctions) mis en lumière dans le rapport aux psychotropes à partir d'une recherche qualitative sur la santé et les risques associés, auprès de jeunes en situations de précarités (Apostolidis & Eisenlohr, 1999).

Parler des drogues

Les discours recueillis s'organisent spontanément autour de trois thèmes : les conditions matérielles et sociales d'existence (la privation et l'absence des perspectives d'intégration sociale par le travail), le sida et les drogues. Ces trois thèmes, étroitement associés et imbriqués dans les raisonnements, structurent la posture discursive adoptée par la grande majorité des interviewés. La question des drogues, qui généralement inclut aussi bien les produits illicites que les produits licites (l'alcool), leurs usages et leurs motifs, leur étendue et banalisation dans leur environnement de vie, leurs conséquences psychologiques, sanitaires et sociales, est abordée de façon spontanée et récurrente : 27 interviewés évoquent cette thématique sans induction de l'interviewer. Les produits, leurs fonctions, leurs usages et abus sont évoqués en tant que : danger, problème, réalité, vécu, entourage, destin, souffrance, malaise, échappatoire, marchandise, plaisir. En filigrane de la diversité des modes d'appréhension et des perspectives singulières posées, il faut noter la récurrente déclaration

d'une prise de position personnelle quant à l'usage ou au non-usage. Les interviewés parlent des drogues en tant que consommateurs, réguliers ou occasionnels, en tant que non-consommateurs, ou bien en tant qu'ex-consommateurs.

Ces constats révèlent un phénomène de focalisation des discours sur les drogues, objet qui revêt des multiples enjeux et facettes aux niveaux individuel, relationnel et social et suscite l'expression d'une prise de position. Leur évocation s'inscrit de façon complexe et multiple dans les expériences individuelles et sociales des interviewés, à la fois comme objet "privé" (la relation du sujet aux produits) et comme objet "public" (l'entourage, l'environnement social et les drogues). Il apparaît réducteur et erroné de superposer les différentes approches individuelles. Dans le même temps, les formes d'expression que médiatise l'appréhension des drogues et les significations qu'elles mettent en jeu dévoilent un univers d'images et de réalités analogues quoique racontées à partir de perspectives aussi singulières que différentes. D'une certaine façon, les propos sur les drogues renvoient à une forme de "communauté d'expériences" qui traverse en tant que référent les discours recueillis.

Ainsi, au croisement des différentes approches individuelles, nous pouvons saisir le sens objectivé dans et par la prégnance et le caractère signifiant de ce qui est dit à propos des drogues et des fonctions que la production de ces paroles prend dans le contexte de l'entretien. Il s'agit d'un référentiel structurant pour parler de soi-même, des autres, de sa vision du monde ou des façons de se l'approprier. La double posture énonciative, commune à des degrés divers à tous les entretiens, atteste de cette dynamique psychosociale : elle articule la modalité de l'expérience personnelle des substances en tant qu'acteur de sa consommation ou de sa non-consommation (discours à la première personne), à celle de l'expérience sociale en tant qu'observateur de la consommation des autres (discours à la troisième personne), de son environnement et de ses conditions d'existence. À l'interface de ce qui est dit et exprimé à la première et à la troisième personne, la trame de la plupart des discours prend une forme narrative (Bruner, 2000) mettant en relation le sujet, les produits, les autres et l'action sur le monde.

La dialectique de la souffrance

Les images associées aux drogues (mal-être, déchéance, mort, exclusion, sida, violence, prostitution) illustrent la prédominance d'une conception très négative fourmillant de récits personnels et impliquants qui expriment une charge socio-affective pour qualifier sa vie, ou sa survie et celles des autres. Les raisonnements mettent en relation le recours aux drogues avec le malaise psychologique (angoisse, ennui, déprime), les conditions d'existence et les privations du quotidien (toit, repas, besoins "primaires"), le manque de perspectives d'intégration sociale (absence de travail), la dégradation des liens familiaux, l'autodestruction, la maladie et la marginalisation. Et rarement avec le bénéfice et la jouissance, excepté pour certains interviewés, essentiellement par rapport au cannabis (rêve, détente, plaisir, soins) et dans certaines conditions d'usage.

« *Tellement qu'ils sont déprimés, ils savent même plus quoi faire, ils font même plus attention à eux, ils font plein de tort aux autres, les petits, ils passent, ils voient une personne qui fume, déjà ceux qui font pas attention surtout du sida, parce que surtout aussi avec des filles qui fument le shit, qui se droguent, qu'ils savent pas qu'est-ce qu'ils font* » (Femme, 18 ans).

« *La drogue, c'est causé par le manque de travail, d'occupations, d'études, de formation* » (Homme, 20 ans).

« *J'en connais beaucoup moi qui vivent au foyer et qui ont pas de boulot, c'est le problème numéro un parce que, sans boulot, ils peuvent pas vivre, ils peuvent pas manger, ils peuvent rien faire et puis en deuxième lieu, ça serait de, comment dire, d'essayer de faire réagir les jeunes par rapport à la drogue* » (Femme, 19 ans).

Le recours aux substances est principalement associé aux souffrances relatives aux conditions de vie et/ou à certains événements douloureux qui façonnent l'existence des individus. L'explication par la souffrance, très prégnante y compris dans les discours de plus jeunes...

« *c'est vrai que l'alcool est mauvais mais je sais pas, moi je trouve que c'est les gens qui souffrent qui consomment de la drogues* » (Femme, 16 ans)

fonctionne comme un opérateur logique et symbolique pour penser tant les motifs du recours (soulagement, réduction de l'angoisse, oubli), que les conséquences individuelles et sociales (déchéance, violence, désintégration sociale) au regard de l'expérience et de la réalité dans lesquelles ils objectivent leur monde (chômage, instabilité, privation, galère, ruptures biographiques, exclusion). L'étiologie circulaire qui s'y dégage, fondée sur la co-existence et sur l'interdépendance des raisons psychologiques et sociales, amène à penser son propre vécu et risque (passé, actuel, futur) sous le prisme de la proximité et de la vulnérabilité. Elle est exprimée par une conception du "devenir drogué", figure familière et spectre d'une altérité possible, basée sur un équilibre incertain et fragile entre facteurs dispositionnels (responsabilité individuelle, volonté), situationnels (rencontres, présence ou absence de support familial, événements traumatiques) et sociaux (difficultés matérielles, environnement déclassé, racisme, valeurs). De cette construction, et indépendamment des positions de principe (la drogue, c'est mauvais), découle une dialectique de type "oui, mais" qui imprègne récits et raisonnements sur le soi, les drogues, les risques et les autres. Elle traduit un fort sentiment de menace, vécu dans et par l'expérience sociale. Ainsi, décrit-on souvent la socialisation (quartier, rue, structures) et les relations interpersonnelles et sociales (membres de la famille, proches, gens du quartier, mauvaises fréquentations) comme autant de circonstances (passées, actuelles, potentielles, redoutées) à risque par rapport aux produits et à leurs conséquences.

Drogues et environnement de vie

Plus encore que le champ de l'expérience directe (expérimentation, usage, abus, toxicomanie), c'est la façon dont les interviewés utilisent la thématique des drogues pour décrire et apprécier leur environnement social, qui interpelle notre analyse de leur rapport aux produits. L'expérience sociale des drogues (consommation des autres, banalisation et visibilité dans le quoti-

dien) prend une part importante dans ce qui est raconté (scènes ordinaires de consommation ou de commerce, états d'âme et défis, itinéraires de rue, proximité et connaissance de drogués), et signale un profond malaise identitaire et social. Différents récits et arguments mettent en lumière les aspects psychosociaux (significations, identité, normes) que médiatise la référence aux drogues dans la construction de soi et de ses horizons socio-temporels, ainsi que dans le marquage de son territoire social d'appartenance, de socialisation et d'action.

Un objet "normalisé"

Les situations vécues par rapport à la banalisation des produits et l'observation de l'accroissement de leurs usages confrontent les individus à des réalités subies et perçues comme menaçantes et incertaines, tant pour eux-mêmes, que pour les autres. Cette confrontation, et notamment le statut "normalisé" de la drogue dans leur environnement de vie, interroge constamment leurs critères de perception et d'appréciation des produits et de leurs conséquences. Dans ce contexte, certains interviewés, principalement des femmes, racontent leur désarroi et sentiment d'impuissance face à un processus de normalisation qui tend à la résignation et à l'acceptation de ces évolutions et à la conformité à des normes locales de jugement.

« Pour eux c'est normal, c'est pas dangereux, ils se voilent la face, souvent je leur disais c'est dangereux et tout, et eux non, ils vont me dire je vais me taper un trait, c'est comme si j'allais fumer ma cigarette quoi, c'est devenu normal, combien de fois j'ai entendu dans le quartier t'as pas un trait, ça se demande maintenant, t'as pas un trait, c'est comme s'ils demandaient un joint ou qu'ils vont allumer une cigarette, c'est grave, demander un trait, une ligne de coke comme si c'était, je sais pas une cigarette ou un bonbon, Pour eux c'est comme ça, pour moi, y a une différence encore, le consommateur de cannabis, pour moi c'est devenu normal maintenant, de banal quoi et justement ce qui des fois me fait peur, c'est avant le cannabis je le voyais de la même façon et puis maintenant la cocaïne, ça fait pareil et puis va venir un jour ou on va dire après c'est normal, et puis après, y a l'héroïne, c'est beaucoup, c'est pas pris au sérieux, j'ai l'impression que c'est normal, c'est un peu comme

ça, dans le quartier dans la tête de tout le monde c'est normal, c'est devenu dans notre quotidien et puis on le vit et puis c'est comme ça quoi, des fois j'entends dans le quartier un minot de dix ans, sept ans, huit ans, il me parle, il sait c'est quoi du shit, la cocaïne, l'héroïne, je lui demande comment ça se prend, il fait le geste, ils sont au courant de tout, je vois à onze ans, ça y est, ils savent déjà comment c'est, de quelle couleur c'est, comment, ils savent tout » (Femme, 20 ans).

Un signe de disqualification sociale

L'image des "minots" qui connaissent les produits ou qui les consomment est récurrente comme part signifiante du vécu restitué, y compris par les interviewés usagers. Le constat de la précocité de la familiarisation des enfants avec les drogues sert non seulement pour illustrer la gravité du danger individuel et collectif, mais aussi, pour signifier la dégradation et la relégation du cadre social d'inscription et de socialisation. Alors, montre-t-on un corps social menacé et déclassé où la drogue peut prendre le sens d'une fatalité liée à des facteurs conjoncturels (dégradation des relations familiales, maladie) et structurels (chômage, périphérie, exclusion). La proximité des dégâts sanitaires, directs (alcoolisme, toxicomanie par voie intraveineuse, overdose) ou indirects (sida, hépatite), et sociaux (violence, délinquance, carrière judiciaire) des drogues, vient renforcer les sentiments de menace et de déclassement. Ces fonctionnements représentationnels permettent de scruter des médiations et des enjeux identitaires positionnant le soi sur une place sociale et symbolique d'exclu.

« Parce qu'ils ont la majorité, les parents ils s'en foutent, tout ça, t'es majeur, et bien tu vas régler ton problème! c'est là où on commence l'univers de la drogue, l'univers de l'alcool. Je pense à tous les jeunes qui sont là, qui font, qui détruisent la vie. Je pense à eux parce que franchement leur avenir c'est soit mourir d'une overdose parce qu'y'en a beaucoup qui sont morts d'une overdose, y'a que ça, que des deal, si y'a un moyen pour les en sortir, j'aimerais bien apprendre ce moyen parce que vraiment c'est une catastrophe » (Femme, 22 ans).

Le fait de se vivre en situation d'exclusion par rapport aux problèmes posés par les drogues dans ce contexte puise également dans le ressenti

d'abandon de la société et des pouvoirs publics. Plusieurs interviewés expriment que, ni les campagnes d'informations, ni les politiques répressives, ne constituent des moyens suffisants pour lutter efficacement contre les "vraies raisons" (souffrance, chômage, déclassement, racisme), face à l'ampleur du phénomène. Ce décalage entre l'urgence perçue, la réalité vécue et les réponses sociales apportées renforce le sentiment de dévalorisation et de désintégration sociale (eux/nous).

Un révélateur des nouveaux repères normatifs

En parallèle, il est intéressant de signaler l'évocation et les attitudes exprimées face aux activités d'économie souterraine liées aux drogues, essentiellement le cannabis. Le deal est un thème récurrent lorsque l'on parle des drogues et des autres et n'est jamais abordé à la première personne. Dans le même temps d'une attitude de réprobation a priori, le principe du "oui, mais" vient souvent légitimer les activités de deal face à la situation économique et sociale dans laquelle vivent les jeunes (rupture familiale, manque de ressources, discrimination), à l'exception de la vente aux enfants, fortement stigmatisée et dénoncée.

« *La plupart des jeunes, ils ont 18 ans, ils ont pas de travail, ils ont rien à faire, donc le seul moyen pour s'en sortir soit ils dealent, soit ils volent* » (Femme, 19 ans).

« *Des fois, ils ont raison franchement d'aller voler, y'a pas de boulot, ça joue aussi selon le racisme, c'est obligé qu'ils sont toujours en train de vendre le shit et tout ça* » (Homme, 20 ans).

Nous observons ici le sens utilitaire que peuvent prendre certaines activités illégales face au manque de perspectives d'intégration sociale (Lagrange, 2000), du point de vue d'une place sociale, liée aux évolutions structurelles de la société, qui fabrique des repères normatifs qui lui sont propres.

Les expériences sociales des drogues dans les situations de précarités constituent un objet polymorphe (donnée environnementale, danger et

altérité redoutée, signe de disqualification, objet marchand), à l'interface des préoccupations matérielles, psychologiques, identitaires et sociales, référencées dans et par les conditions d'existence des individus. Ce niveau d'analyse offre un cadre pour comprendre comment s'insèrent des angoisses, des significations et des attentes dans l'expérience privée des substances et les formes qu'elle peut prendre dans les récits de certains parcours individuels.

Relations aux produits et fonctions associées aux usages

La composition de l'échantillon renvoie à des réalités hétérogènes concernant les usages racontés, passés ou actuels. Les hommes font plus le récit de leurs propres usages tandis que les femmes racontent surtout ceux des autres. On y trouve aussi bien des usagers réguliers, des ex-usagers, ou des abstinents, y compris par rapport à l'alcool (motif religieux). Concernant les produits illicites, on évoque essentiellement l'usage de cannabis (7 hommes et 6 femmes), et plus rarement, ceux d'autres substances (ecstasy, héroïne, cocaïne). Dans leur grande majorité, les interviewés ne paraissent pas être engagés dans des modes d'usages abusifs ou d'addiction. La plupart des consommateurs entretient des relations "discontinues" avec l'alcool, le cannabis ou encore, des médicaments.

Des rapports ambivalents sous le prisme de la vulnérabilité

Cependant, y compris dans le cas d'usages épisodiques, l'appréhension des substances met en lumière un ressenti de vulnérabilité personnelle et d'angoisse d'encourir de graves dangers. Certains récits, surtout de femmes, sont dominés par de fortes luttes et ambivalences face aux produits et par l'expression des sentiments d'impuissance et de peur. Sous-jacente à ce ressenti, y compris face à l'alcool, nous trouvons l'image dépréciative et le possible du "devenir drogué", tel qu'il est construit dans l'expérience sociale des personnes et les contextes relationnels qui l'actualisent.

« J'ai peur d'y replonger encore, il s'agit d'une fois, tu veux lutter, tu veux dire, je sais pas si j'ai la force de dire non, mais bon j'ai pas confiance, je pensais jamais que j'allais toucher à cette chose, dire que j'ai failli être comme eux, après, ça y est la prostitution, la drogue, les trafics de tous les côtés, voilà j'ai failli, j'ai mis un trait dessus, ça m'a rien apporté, même pour les anniversaires ou quoi, j'ai eu 18 ans, j'ai pris un verre de champagne, c'est tout, j'ai peur de l'alcool, je veux pas devenir comme eux qui sont drogués, j'ai un projet, je veux le suivre, c'est pas en buvant qu'on va devenir commissaire, je suis décidée, j'ai des parents qui me surveillent, quand je tourne mal, ça y est, j'ai mis une croix dessus » (Femme, 18 ans).

Le support familial, notamment le rôle des parents, est fréquemment présenté comme un rempart pour faire face aux risques et à la déchéance morale et sociale de l'abus ou des toxicomanies. Or, la dégradation des liens familiaux, notamment un sentiment d'abandon souvent évoqué et vécu parfois de façon douloureuse, ainsi que la dévalorisation des images parentales (absence de statut social, maladie, divorce) constituent des marqueurs biographiques dans nombre de parcours des jeunes rencontrés.

Des fonctions adaptatives à l'expérience de la souffrance

La dislocation socio-affective des liens élémentaires d'inscription, de socialisation et de sécurisation peut avoir des effets dévastateurs sur le parcours (prostitution) et sur l'engagement dans des conduites à risque. Alors, les fonctions psychologiques de coping¹ (stratégies d'oublis et de dénis) sont structurantes dans le rapport aux produits et aux motivations associées à leurs usages dans les situations d'instabilité, d'incertitude et de solitude vécues. Le récit de certaines situations extrêmes de douleur et de désarroi illustre le rôle et la place que peuvent prendre les produits dans le contexte de précarités. Les expériences de la souffrance et des formes d'autodestruction (tentative de suicide) mettent en scène des conduites ordaliques (frôler la mort et rebondir), au cœur même des expériences de recours aux substances: la drogue est à la fois la scène d'exercice et la source de matériaux impliqués dans ces formes de coping.

« C'est un ecstasy qui m'a sauvé mon âme, mon âme intérieure, j'étais tellement, c'était au bout de deux ans de rue quoi, je pétais les plombs, j'étais en rave, je'avais rien pris encore, j'étais mais vraiment glauque, j'avais les lames de cutter, je m'étais mis dans un coin et ça allait partir quoi, y'a mon col-lègue, il est arrivé, il me dit ouvre la bouche, enfin non, il m'a ouvert la bouche, il m'a foutu un ecstasy dans la bouche, il savait pas que c'était un ecstasy, une demi heure après je me suis relevé et j'ai dansé et après j'ai discuté normalement et ça m'a, ça m'a fait saper le côté vraiment j'étais mal quoi, je dis pas que, que c'est bien de prendre de l'ecstasy, je dis que moi dans mon expérience dans ce contexte-là, ça m'a sauvé, pas la vie, mon esprit quoi, parce que mon esprit était tellement, parce que, arrivé à un certain niveau tu te mets en mode d'autodestruction, tu vois, t'as rien t'as pas de thune etc., parce que tu peux t'en apercevoir et te l'avouer à toi-même, des fois y'en a, ils se trompent, tu leur dis, ils te disent non mais non, mais non et ils sont en train de se bouffer la gueule, parce qu'après c'est un combat interne dans ta tête, mais pourquoi je vis, pourquoi ceci, y'a ça qui est bien mais c'est, c'est une vraie prise de tête, et l'ecstasy ça m'a, ça m'a libéré, toutes ces pensées ont disparu, enfin ont disparu, ont été mises de côté sur le moment » (Homme, 19 ans).

Les effets résilients du recours signifiés dans ce récit (recherche de dégageant momentané comme issue adaptative), illustrent comment l'expérience de la souffrance et de l'instabilité induit sa propre logique d'argumentation qui « se contente de ne pas être concluante » (Bruner, 2000), et projette intentions, actions et conséquences dans le champ des possibles de l'expérience concrète du quotidien et de sa maîtrise. Ces formes extrêmes d'imbrication entre conduites d'autodestruction et d'usages, ainsi que les jeux d'ajustement de significations qu'elles médiatisent (comportement à risque ayant un effet salvateur), nous confrontent aux réalités complexes qui sont au cœur des enjeux de prévention et de prise en charge des souffrances psychiques et sociales et des conduites à risques en situations de précarités.

Précarités, drogues et prévention

Les médiations d'ordre social, symbolique, identitaire, psychologique que mettent en jeu

les significations et les fonctions associées aux drogues dans le contexte de précarités, dévoilent la construction d'une relation sur le double registre de la contingence (proximité, condition, destin) et du danger. En dehors de toute considération simplificatrice (précarité = abus, toxicomanie), l'hétérogénéité des situations implique la prise en compte des différents niveaux d'analyse des phénomènes que donnent à voir différentes formes de relations aux substances dans le processus de précarisation, en tant que rapports à soi, aux autres, à son environnement et à ses conditions d'existence. Les représentations et les modes de recours aux produits psychotropes (significations, fonctions), sont des médiations des relations pathogènes sur le plan sanitaire, identitaire et social, qui dépassent largement les seuls registres de l'usage abusif ou de la toxicomanie. Les signes du malaise analysés (souffrances psychiques, rôle socialisant du contexte, sentiment de déclassement, ruptures familiales) mettent en lumière comment cette construction pathologique s'enracine à l'interface de l'individuel et du social. L'univers des expériences privées et sociales des drogues fait apparaître la prédominance des troubles "addictifs", au sens donné à l'addiction dans le champ de la psychopathologie (Pedinielli, Rouan & Bertagne, 1997), en tant que liens de souffrance entre le sujet et le produit, objet de menace ou d'attrait, réel ou imaginaire. Ces signes de malaises psychologiques et sociaux s'avèrent être des "analyseurs" pertinents

des relations entre les dynamiques représentationnelles, identitaires et comportementales face aux risques et les conditions existentielles liées à la souffrance, à l'instabilité et à la trajectoire singulière dans l'espace social et symbolique des précarités.

Les situations analysées renvoient à des réalités hétérogènes et complexes où la présence et/ou l'absence des ressources matérielles, relationnelles et symboliques modulent différents degrés d'exposition aux risques sanitaires et sociaux, aux manières d'être et de se vivre face aux drogues lorsque l'on est jeune en précarité. Les aspects sanitaires, sociaux, économiques et politiques que soulèvent ces observations, invitent à considérer avec pragmatisme et modestie la complexité des questions que pose la prévention des conduites à risques liées aux produits psychotropes dans les situations de précarités économique, relationnelle et sociale que vivent une partie des jeunes aujourd'hui. Il faut donc souligner qu'une action préventive limitée aux seuls déterminants informationnels (diffusion des connaissances pour réduire les risques), ne permet pas de répondre de façon appropriée aux situations et préoccupations des publics concernés. De là, il faut penser à des formes et des missions de prévention primaire ou secondaire des abus et des toxicomanies qui passent aussi par l'action sociale et éducative sur les déterminants sociaux (chômage, marginalisation, dignité), facteurs pathogènes de vulnérabilité et d'exposition aux risques. ■

Notes

1 — La notion de *coping* désigne les stratégies cognitives et/ou comportementales mises en place pour gérer une situation stressante. Ces stratégies ont des fonctions adaptatives et stabilisatrices pour les sujets. (Cf. Bruchon-Schweitzer & Dantzer, 1994)

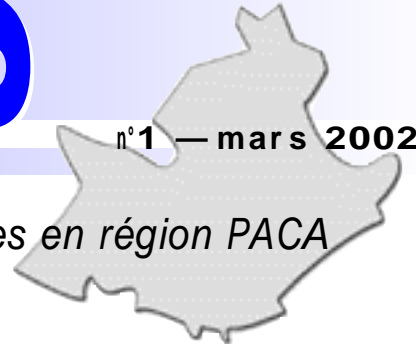
RÉFÉRENCES

- Apostolidis, T., & Eisenlohr, S. (1999). Jeunes, santé, précarités. *Rapport Observatoire Régional de la Santé-PACA*.
- Aquatias, S. (2001). Lien social, parents et argent : sociologie des conduites à risques juvéniles en banlieue parisienne. In M. Joubert, P. Chauvin, F. Facy, & V. Ringa (Eds), *Précarisation, risque et santé* (pp. 293-306). Paris : INSERM.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Dantzer, R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Bruner, J. (2000). *Culture et modes de pensée*. Paris : Retz.
- Demazière, D., & Dubar, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques*. Paris : Nathan.
- Jamouille, P. (2000). *Drogues de rue*. Bruxelles : De Boeck.
- Lagrange, H. (2000). Sociologie de la délinquance des mineurs. *Les cahiers dynamiques*, 16,13-20.
- Pedinielli, J.L., Rouan, G., & Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Reinert, M. (1993). Les mondes lexicaux et leur logique à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Langage et Société*, 66, 5-39.

Faire Savoirs

n°1 — mars 2002

Sciences humaines et sociales en région PACA



Sciences Hommes Sociétés

Dossier Toxicomanies

Isabelle Feroni
Thémis Apostolidis

métiers
Journalisme
Scientifique

entretien
Samuel Johsua

travaux
- Feyerabend/relativisme
- République/ethnicité

lectures
- L'expérience sociale
- Marseille/identités

agenda