

Le temps où la toxicomanie faisait partie de ces tabous objets de bien des fantasmes et de drames supposés mais inimaginables à observer, est bien révolu. Dans le bilan des recherches qu'ils tracent à la fin des années 1990, Claude Faugeron et Michel Kokoreff<sup>212</sup> explicitent l'émergence des sciences sociales dans ce champ de recherche à partir des années 1980, en France, et en outre, ils indiquent que la prolétarianisation en cours de la consommation des drogues change sa signification et sa portée en même temps que s'opère une prise de conscience quant à ses effets sanitaires et sociaux. *Emprises* s'inscrit parfaitement dans ce mouvement de recherche et contribue à en combler les lacunes, en particulier sur le versant des risques sociaux et sanitaires. Quand les usages des substances psychotropes cessent d'avoir une portée contre-culturelle et festive, impossible de faire semblant d'ignorer «les camés de la rue» qui prolongent et renforcent sous d'autres formes l'errance urbaine, dans un contexte de précarité et d'exclusion démultipliées. Leur observation met en évidence l'ancrage corporel de l'ingestion des produits. Pour les injecteurs, la «shooteuse» (seringue) est plus qu'un objet : elle est la médiation pour se concentrer sur l'intimité de soi la plus profonde, par-delà les barrières de la peau. Pour d'autres c'est le nez qui a ce rôle central, et toute la gestuelle s'organise alors autour de l'acte de «sniffer» : on en vient à «sniffer» des médicaments de substitution, comme d'autres procèdent à leur injection, au lieu de les avaler. La prévention n'a manifestement pas suffisamment fait attention à l'importance de ces gestuelles spécifiques de consommation : on ne détruit pas par un claquement de doigt des routines corporelles qui vous ont ouvert «le paradis» des années durant. Quelle substitution métonymique peut proposer la prévention ? On peut lire en filigrane des possibles à explorer.

Reste que l'apport le plus original est ailleurs. L'espace social, nous a appris Robert Castel, peut être divisé en trois zones : une zone d'intégration, une zone de vulnérabilité qui lui est symétrique, enfin une zone de désaffiliation qui représente l'ordre de l'exclusion où s'enchevêtrent précarité et isolement social. Et chacun peut apercevoir assez aisément une mobilité des populations entre ces trois zones : il n'y a jamais d'irréversibilité totale entre ces positions ; l'apparition d'une recomposition est toujours susceptible d'émerger. Ce qui est moins évident à mettre en évidence, ce sont les ressources existantes au cœur même des zones de vulnérabilité et de désaffiliation et leur mobilisation (la prison

---

<sup>212</sup> C. FAUGERON et M. KOKOREFF, «Les pratiques sociales des drogues : éléments pour une mise en perspective des recherches en France», *Sociétés contemporaines*, 1999, n° 36.

en est un cas de figure étonnant). Ce faisant, il ne s'agit pas de sombrer dans l'ornière populiste en se réjouissant de l'autosuffisance des populations dominées. *Emprises* nous décrit à la fois des personnes irréductibles à leurs manques et souvent dans la résistance à l'ordre politique et moral qu'on cherche à leur imposer, dont les doubles vies associent dérive et combine, souffrance et lutte. Dès lors se voit à l'œuvre une mobilité au sein même des zones de vulnérabilité et de désaffiliation.

Pour les usagers de condition précaire, l'obtention des produits suppose des ressources qu'ils n'ont pas : à la déviance de l'usage, il faut ajouter la déviance du «deal», des vols, de la prostitution... Ainsi se profile l'un des risques sociaux qui les guette, celui de l'incarcération. Il finit par se matérialiser dans une circulation entre la rue et la prison. La détention provoque une double rupture, à la fois rupture biographique et rupture avec le monde extérieur à la prison d'où vient l'usager de drogues. Face à l'ambivalence de la psychiatrie carcérale, ces détenus usagers se méfient du service de soins et de la prévention qu'elle propose. À leur sortie de prison, une manière d'éprouver la liberté retrouvée consiste à surinvestir les produits toxiques.

Se pose alors l'inévitable question : comment ces consommateurs de drogues se situent face aux discours de responsabilité et aux injonctions d'autonomie, de participation, d'indépendance et d'authenticité? Pour ces usagers précaires, sans beaucoup de ressources économiques et culturelles, les effets de domination ne peuvent pas être écartés : la domination les place dans des conditions telles qu'elle rend impossibles certains parcours, qu'elle ferme des portes de sortie, qu'elle rend impensables et inimaginables certaines formes d'avenir, qu'elle rend la gestion des incertitudes difficilement maîtrisables. Qu'ils soient sous l'emprise de la honte ou pas, il leur reste à relever le défi permanent de l'auto-préservation, car les risques pris ont des conséquences bien réelles : détérioration de la santé physique et psychique, marques indélébiles des souffrances endurées, séropositivité, etc. Il reste que pour survivre et tenter de retrouver une existence plus proche de celle des concitoyens, il est nécessaire de re-construire sans cesse une identité présentable et légitime.

Les trajectoires et ces errances dans la rue, de la rue à la prison et de la prison à la rue, éventuellement de la rue à l'hôpital sont à la fois typiques et singulières. L'étrangeté de l'expérience des usagers de drogues ne constitue pas une forme homogène : les parcours de vie à l'intersection des mondes de la drogue, de la détention et de l'hôpital

concernent des populations particulières (leur pluralité empêche de les regrouper sous une appellation homogénéisante, par exemple l'underclass); par ailleurs les parcours eux-mêmes sont diversifiés. L'ideal-type de l'*expérience totale* révèle ici tout son intérêt et ses limites : seuls certains types de trajectoires se rapprochent de la typicité de l'*expérience totale* en sa radicalité alors que d'autres en sont des formes faibles, voire s'en écartent beaucoup. *Emprises* relève le défi pour nous les décrire en faisant un pas dans leur intelligibilité : il existe un modus operandi transversal à ces parcours mais dont l'aboutissement est toujours singulier, même si chacun manifeste un air de famille qui permet de l'apparenter à d'autres. Les divers contextes urbains de leur accomplissement offrent les possibilités de faciliter ou d'interdire chacun des modes d'articulation entre les trois mondes (les rues de la ville, la prison et l'hôpital) : ils contribuent à façonner les distances et les proximités des uns avec les autres.

Marcel DRULHE

*Professeur émérite de sociologie*  
*LISST-CERS Université de Toulouse 2*