

La Culture des piqueries à Québec : règles, sanctions, acteurs

Rapport présenté à :

L'Institut national de santé publique du Québec

Par :

Mélissa Plamondon

Caroline Pelletier

Sous la supervision de:

Mélanie Gagnon, coordonnatrice

Jean-Jacques Simard, professeur titulaire

Dans le cadre du cours :

«Laboratoire de recherche I et II»

Département de sociologie

Université Laval

Points saillants

- L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) souhaite mieux connaître les normes qui régissent les «piqueries» réservées à la consommation de drogues.
- La toxicomanie est une habitude de consommation développant une dépendance physique (opiacés) et psychologique (cocaïne) aux drogues.
- Les effets de la cocaïne durent de 15 à 20 minutes et déclenchent rapidement le manque. Les opiacés entraînent un état de relaxation et de plaisir intense durant de quatre à six heures.
- Les utilisateurs de drogues par injection sont liés par leur drogue, le *dealer* qu'ils côtoient, les piqueries qu'ils fréquentent, les individus avec qui ils consomment, etc. Ce monde forme un réseau social.
- Les toxicomanes entrent graduellement dans le réseau par un processus de marginalisation qui s'effectue selon trois indicateurs reliés au travail : stable, précaire et absent; et trois autres concernant l'intégration personnelle et sociale : forte, précaire ou absente.
- Le cercle des toxicomanes est construit autour du principe de réciprocité. Celui-ci constitue une norme organisant les relations sociales et il se compose d'échanges fondés sur le don et le marché.
- La collecte des données a été effectuée à partir d'un questionnaire et d'un groupe de discussion avec neuf habitués des piqueries et d'entrevues semi-dirigées avec trois tenanciers et deux intervenants de *Points de Repères*.
- L'individu désirant s'injecter dans une piquerie doit avoir sa propre drogue. Il doit donner une « *cut* » au tenancier, ce qui est, en quelque sorte, le prix d'entrée. Lors de sa première visite, une personne doit se présenter avec une connaissance ou être référée par l'une d'elle.

- Dans une piquerie, le client peut s'injecter où il le désire, mais pas dans la chambre du tenancier. C'est, en règle générale, dans le salon ou la cuisine que se font les injections.
- Il y a des règles concernant le matériel d'injection et la propreté, mais elles ne sont pas considérées lorsque le toxicomane est en manque, ou qu'il a trop consommé.
- Dans les lieux d'injection, certaines conduites ne sont pas tolérées : surtout celles qui risquent d'attirer des plaintes du voisinage et de mener à l'expulsion du tenancier de son appartement.
- Les relations à l'intérieur du réseau de consommation des toxicomanes sont fondées sur le principe de réciprocité. Enfreindre cette logique entraîne une conséquence : l'expulsion.
- Dans les piqueries, les toxicomanes respectent les règles selon leur état (à jeun, en injection, ou en manque) et la sorte de drogue consommée (opiacé ou cocaïne) : étant donné l'effet à court terme de sa drogue, le cocaïnomanne éprouve le manque plus rapidement que le consommateur d'opiacés, ce qui l'amène à ignorer les règles.

Résumé court

L'INSPQ, qui fournit des données épidémiologiques au ministère de la Santé et des Services sociaux, souhaite savoir s'il existe des normes qui régissent les piqueries de Québec. Ce monde est construit autour du réseau social des toxicomanes. Pour y entrer, les individus sont progressivement marginalisés et la logique de la réciprocité organise leurs relations interpersonnelles. Afin de déceler ces normes et règles, des questionnaires et un groupe de discussion avec neuf utilisateurs de drogues par injection fréquentant les piqueries ont été effectués, ainsi que des entrevues semi-dirigées avec trois tenanciers de ces lieux et deux intervenants de *Points de Repères*. L'individu entrant dans une piquerie doit avoir sa propre drogue et c'est généralement dans le salon ou la cuisine qu'il s'injecte. Il y a des règles concernant le matériel d'injection et la propreté. De plus, dans ces lieux, certaines conduites ne sont pas tolérées : l'enfreinte aux règlements conduit à l'expulsion. Le respect des règles établies varie, entre autres, selon l'état des toxicomanes (à jeun, en injection, ou en manque) et la sorte de drogue consommée (opiacé ou cocaïne). Ainsi, plus un individu est « gelé », moins il considérera les règles; vu l'effet à court terme de sa drogue, le cocaïnomanne éprouvera le manque plus rapidement, ce qui l'amènera à les ignorer.

Remerciements

Durant notre recherche, plusieurs personnes nous ont appuyé et apporté une aide précieuse, que ce soit pour des informations, des conseils, ou des méthodes de travail. Ces gens nous ont offert beaucoup de leur temps et représentent une contribution importante au succès de ce travail.

Tout d'abord, nous aimerions souligner l'énorme soutien apporté par notre client. Plus précisément, par madame Lina Noël et monsieur Pier-Raymond Allard qui nous ont donné des informations importantes pour débiter la recherche, aidé à perfectionner notre méthode de travail sur le terrain, mis en contact avec l'organisme *Point de Repères* et apporté une écoute particulière et des conseils judicieux tout au long de l'année. Merci. Nous désirons aussi remercier les gens de *Point de Repères*, Mario Gagnon, Sandra Villenure, ainsi que tous les intervenants de l'organisme, qui nous permirent d'entrer en contact avec les répondants. Ils nous ont donné des informations précieuses pour notre terrain. À tous ces gens, merci. Il est aussi très important de souligner l'apport des toxicomanes à notre recherche, merci, votre participation a été grandement appréciée.

Également, nous désirons montrer notre appréciation à notre gentille et dévouée coordonnatrice, madame Mélanie Gagnon. Merci pour toutes ces heures passées à nous corriger, nous conseiller, nous encourager. Sans son soutien, nous n'y serions pas arrivées.

Les remerciements les plus sincères à monsieur Jean-Jacques Simard, professeur titulaire du laboratoire de recherche en sociologie, pour nous avoir orienté dans notre travail et fait part de ses brillantes idées et suggestions.

Finalement, merci à madame Marie Wright-Laflamme, collaboratrice de monsieur Simard, qui nous a soutenu tout au long de l'année, ainsi qu'à tous nos collègues du laboratoire de recherche qui nous ont grandement encouragé. Merci à tous.

Tables des matières

Points saillants	2
Résumé court	4
Remerciements.....	5
Introduction.....	7
Chapitre 1. Univers d'enquête	8
1.1. La toxicomanie	8
1.1.1. La cocaïne	9
1.1.2. Les opiacés.....	11
1.2. Les réseaux sociaux	11
1.2.1 Les rapports d'identification entre les participants.....	12
1.2.2. Les connexions directes ou indirectes entre les participants	12
1.2.3. Les liens positifs forts ou faibles	13
1.2.4. Le milieu interne.....	13
1.3. La marginalisation	14
1.4. La réciprocité.....	16
1.4.1. La logique du don versus la logique du marché	17
1.5. Question de recherche et hypothèses.....	19
1.6. Population à l'étude	19
Chapitre 2. Méthodes d'enquête	20
2.1. Les instruments de collecte.....	20
2.2. Schéma d'opérationnalisation.....	21
2.3. Pré enquête.....	23
2.4. Limites de la recherche.....	23
Chapitre 3 : Règles, sanctions et consommation	24
3.1. Présentation de l'échantillon.....	24
3.2. Les règles	26
3.2.1. Les piqueries... comment y entrer?.....	26
3.2.2. Comment entrer dans le réseau?	27
3.2.3. Où s'injecter?.....	28
3.2.4. À propos du matériel d'injection... ..	29
3.2.5. La propreté des lieux.....	31
3.2.6. Les responsabilités du tenancier	32
3.2.7. En cas de surdose... ..	33
3.2.8. Conduites indésirables	34
3.2.9. La réciprocité	35
3.3. Les sanctions.....	36
3.4. La déviance aux règles.....	38
3.4.1. L'état des individus	38
3.4.2. Opium <i>versus</i> cocaïne.....	39
Conclusion	42
Annexe 1	43
Annexe 2	47
Annexe 3	51
Bibliographie.....	54

Introduction

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été mis sur pied en 1998. Son mandat est de fournir des données épidémiologiques au ministère de la Santé et des Services sociaux¹. Une équipe de spécialistes des sciences de la santé et sociales y travaille sur les infections transmises sexuellement et par le sang, comme les virus d'immunodéficience humaine (VIH) ou de l'hépatite C (VHC), particulièrement répandus dans les milieux de la prostitution et de la toxicomanie, qui se recoupent bien souvent.

Le client souhaite mieux connaître les règles manifestes ou latentes dans les piqueries fréquentées par les toxicomanes.

La toxicomanie se définit par la dépendance physique et psychologique à la consommation de drogues psychotropes. Ces substances sont absorbées de plusieurs façons : fumées, injectées, inhalées, avalées. La cocaïne et les opiacés, consommés par voie intraveineuse, sont les drogues les plus courantes dans les cercles qui font l'objet de cette recherche. La consommation de cocaïne déclenche le besoin urgent d'une nouvelle dose, étant donné son effet à court terme, et entraîne une dépendance psychologique grave. Quant aux opiacés, (opium et dérivés plus ou moins synthétiques, comme la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, le dilaudid, etc.) ils offrent une forte potentialité de dépendance psychologique, mais surtout physique.

Le rapport d'enquête qui suit se divise en trois parties. D'abord, l'univers d'enquête définit chacun des concepts structurant la recherche. Ensuite, la méthode explique les étapes de la collecte des données. Enfin, l'analyse est présentée selon trois axes : règles, sanctions et déviations.

¹ www.inspq.qc.ca

Chapitre 1. Univers d'enquête

« L'action des stupéfiants est à ce point appréciée, et reconnue comme un tel bienfait dans la lutte pour assurer le bonheur ou éloigner la misère, que les individus et même des peuples entiers leur on réservé une place permanente dans l'économie de leur libido. On ne leur doit pas seulement une jouissance immédiate mais aussi un degré d'interdépendance ardemment souhaité à l'égard du monde extérieur. [...] L'on peut à chaque instant se soustraire au fardeau de la réalité et se réfugier dans un monde à soi qui réserve de meilleures conditions à la sensibilité. Mais on sait aussi que cette propriété des stupéfiants en constitue précisément le danger et la nocivité. (Freud, 1971 : 23.) »

Ainsi, la drogue s'avère être un problème au sein de toutes sociétés, car elle occasionne des troubles de comportement affectant la vie personnelle du consommateur et celle d'autrui. Elle amène l'individu à se réfugier dans un autre monde, ce qui crée une marge entre ce dernier et la communauté en générale.

1.1. La toxicomanie

La toxicomanie est une habitude de consommation qui développe, chez le sujet, une dépendance physique et psychologique aux drogues. Ces substances sont considérées comme des psychotropes car elles modifient la fonction psychique. Elles sont absorbées de plusieurs façons; il est possible de les fumer, de les inhaler, de les avaler, etc. Celles consommées par voie intraveineuse feront l'objet de cette recherche.

Au dix-neuvième siècle, avec la découverte de certains facteurs tels les « procédés de synthèses et l'utilisation de la seringue » (BIBEAU, PERREAULT, 1995 : 113), l'utilisation des drogues injectables a commencé. Dès lors, de nombreux problèmes sont nés.

« L'ampleur des problèmes recensés traduit, il n'y a pas de doute, la forte détresse psychologique de nombreux jeunes, leur isolement social, leurs malaises, voire leur profond mal-être et leur désorientation, au sein d'une

société dans laquelle ils semblent avoir de la difficulté à se situer. (PERREAULT, BIBEAU, KALPANA, 2001: 16) »

Le toxicomane vie dans deux mondes à la fois, l'un réel, l'autre irréel. Le premier est celui que l'individu s'efforce de fuir et le second, celui dans lequel il souhaite disparaître. Dans le monde réel, il est en manque et il est dépendant, tandis que dans l'irréel il est indépendant et il fantasme. (Bibeau, Perreault, 1995 : 128-129) De plus, il manque de repères au sein de la société, il est différent de la majorité et les modèles sociaux ne lui conviennent pas. Les toxicomanes se rassemblent entre eux dans les rues ou dans les lieux propices aux injections. Ainsi, « les UDI [utilisateurs de drogues par injection] forment un groupe social distinct » (Bibeau, Perreault, 1995 : 224). Ces gens ont des parcours de vie différents, mais ils se rejoignent par leurs habitudes de vie. De ce fait, les individus fréquentant les lieux d'injection font partis d'un même réseau social.

1.1.1. La cocaïne

La cocaïne est la drogue la plus consommée au monde :

« Au niveau mondial, on observe depuis quelques années une augmentation du nombre de consommateurs de cocaïne qu'on estime aujourd'hui à environ 13 millions, soit 0.23% de la population du globe. » (POL, 2002 : 65)

Selon une étude effectuée au Québec auprès de 1 808 adolescents, tous âgés entre 14 et 17 ans, 3.9% des filles et 2.9% des garçons ont déjà consommé cette substance. (COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie, 2001) Les cours québécoises accordent une importance particulière aux cas reliés à la cocaïne, puisqu'en 1998,

« 34% des mises en accusation pour possession de drogues sont reliées à la possession de cocaïne » (COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie, 2001 : 69).

Cette drogue est extraite des feuilles de cocaïer et peut être vendue sous forme de poudre ou de petites roches (crack ou *free base*). Elle a plusieurs effets négatifs sur l'organisme humain.

« La cocaïne est un stimulant du système nerveux central. L'usage de cocaïne provoque une euphorie fébrile, un sentiment de puissance intellectuelle et physique et suppression de la fatigue, de l'appétit et de la douleur. [...] Cet état de stimulation est souvent accompagné d'une certaine agitation et d'anxiété. [...] La cocaïne peut provoquer des troubles psychologiques, une grande instabilité de l'humeur, des délires paranoïdes, des hallucinations (surtout auditives) ou des attaques de panique. De plus, la cocaïne provoque parfois une psychose toxique, laquelle est caractérisée par une perte de contact avec la réalité. Le comportement de l'individu intoxiqué devient alors imprévisible et potentiellement dangereux. » (COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie, 2001 : 62 à 64)

La cocaïne peut être consommée de différentes façons. Elle peut être inhalée, injectée, ingérée ou reniflée. Les effets diffèrent selon la manière dont le produit est introduit dans l'organisme. Par contre, dans tous les cas, la consommation de cette substance déclenche, chez l'individu, le besoin urgent d'une nouvelle dose. La consommation par voie intraveineuse entraîne des effets euphorisants et stimulants d'une durée de 15 à 20 minutes, sans plus. Cette drogue cause une dépendance psychologique grave chez le toxicomane.

« Cet état implique que l'arrêt ou la réduction abrupte de la consommation d'une drogue produit des symptômes psychologiques caractérisés par une préoccupation émotionnelle et mentale liée aux effets de la drogue et par un besoin intense (« craving ») et persistant à reprendre la drogue. » (COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie, 2001 : 22)

La cocaïne est donc un danger pour l'état psychologique de l'usagé, car elle cause des problèmes physiques et un changement de comportement.

1.1.2. Les opiacés

Le terme opiacé représente les drogues contenant de l'opium, ainsi que ses dérivés semi-synthétiques et synthétiques tels que la morphine, l'héroïne, la codéine, la méthadone, le dilaudid, etc. Ces substances présentent toutes une forte potentialité de dépendance psychologique, mais surtout physique.

« Certains produits entraînent une dépendance physique. Cet état implique que l'organisme s'est adapté à la présence continue de la drogue. Lorsque la concentration de la drogue diminue au-dessous d'un certain seuil, l'organisme réclame alors le produit. Cela se traduit par divers symptômes physiques de l'état de manque, appelé également « syndrome de sevrage ». » (COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie, 2001 : 23)

Dans la plupart des cas, ces drogues provoquent une euphorie tranquille et une sensation d'extase (en particulier pour l'héroïne). Elles ont comme effets de jouer sur le système nerveux central et d'engourdir la douleur. Leur consommation entraîne un état de relaxation et de plaisir intense. Les opiacés se retrouvent sous formes de comprimés, de poudre et de liquide. Ils peuvent être inhalés, injectés, ingérés ou reniflés.

1.2. Les réseaux sociaux

Les utilisateurs de drogues par injection sont liés par leur drogue, le *dealer* qu'ils côtoient, les piqueries qu'ils fréquentent, les individus avec qui ils consomment, etc. Ce monde est construit autour d'un réseau social. Celui-ci constitue une structure de référence pour les actions et les échanges des toxicomanes. Toutefois, il ne s'agit pas d'une pure détermination, puisqu'il est un ensemble de possibilités et de potentialités : les acteurs sont influencés par le groupe auquel ils appartiennent. Ces structures se construisent naturellement. Certaines sont stables, d'autres non. Celle des utilisateurs de drogues par injection est instable et sa composition interne est facilement sujette aux changements rapides (Bibeau, Perreault, 1995). Les endroits pour s'injecter changent constamment et les vendeurs de drogues vont souvent en prison, ce qui laisse place à d'autres vendeurs. Alors

que certaines personnes essaient de s'en sortir, d'autres commencent à consommer. Donc, des gens sortent et entrent continuellement de ce milieu.

Quatre facteurs sont à prendre en considération lorsque l'on étudie ce phénomène : les rapports d'identification entre les participants; leurs connexions directes ou indirectes; leurs liens positifs forts ou faibles et la mise en commun des points précédents dans le milieu interne du réseau (Lemieux, 2000).

1.2.1 Les rapports d'identification entre les participants

Le rapport d'identification est un lien d'appartenance à un groupe donné; un individu qui s'identifie à d'autres personnes du même cercle a le sentiment d'être inclus. On distingue des liens positifs et négatifs entre les acteurs des réseaux sociaux. Les premiers sont engendrés par des rapports d'identification, comme le toxicomane qui se sent bien dans la piquerie où il consomme parce qu'il s'identifie au groupe. Il établit un lien positif entre lui et les autres. Il se sent accepté car il est comme eux. Les liens négatifs sont ceux engendrés par un rapport de différenciation. Lorsqu'ils sont présents, il n'est plus question de réseau social, mais bien d'une relation entre deux personnes (Lemieux, 2000). Telle que celle entretenue brièvement entre le vendeur de drogue, qui se présente dans le lieu d'injection, et le toxicomane qui lui en achète.

1.2.2. Les connexions directes ou indirectes entre les participants

Il y a connexion directe s'il existe un contact immédiat entre les acteurs. À l'opposé, on observe une connexion indirecte lorsqu'un acteur intermédiaire permet le relais entre les individus. Par exemple, le toxicomane qui va chercher sa drogue chez son « *dealer* » entretient une connexion directe avec celui-ci. Par contre, si le vendeur de stupéfiants est prudent, il y aura chez lui une circulation plus restreinte. Dans ce cas, un individu de confiance (l'intermédiaire) va chercher la substance pour la revendre ensuite. Les toxicomanes ont alors un lien indirect avec le « *dealer* ».

1.2.3. Les liens positifs forts ou faibles

Il existe quatre caractéristiques différentes pour déterminer si des liens dits positifs sont forts à l'intérieur d'un réseau social donné : « on y consacre du temps, ils donnent lieu à de l'intensité émotionnelle, ils comportent de l'intimité et ils se traduisent par des services réciproques » (LEMIEUX, 2000 : 14-15). Les meilleurs exemples de liens forts sont ceux partagés avec la famille. Donc, il existe un lien fort lorsqu'il s'agit d'une relation intime. À l'inverse, le lien faible est considéré comme une relation plus abstraite.

Il existe des liens forts et faibles à l'intérieur des réseaux sociaux. Deux personnes qui s'injectent quotidiennement ensemble et dans un endroit particulier ont non seulement une connexion directe, mais des liens forts qui les unissent, partageant une certaine intimité. Toutefois, si un individu se rend dans un lieu d'injection et consomme avec des gens qu'il ne côtoie que rarement, il entretiendra des connexions directes, sans pour autant partager des liens forts avec eux.

1.2.4. Le milieu interne

Les personnes intoxiquées vivent en marge de la société. Elles ne sont pas bien perçues par la population, parce qu'elles ne partagent pas les mêmes normes, ne respectent pas les mêmes règles que le reste de la collectivité et ont un mode de vie marginal. Elles préfèrent donc s'en cacher, se tourner vers les gens auxquels elles s'identifient. Leur milieu interne est composé des autres toxicomanes, des vendeurs de drogues, des tenanciers de piqueries, des intervenants de la rue, etc. Il est composé des liens positifs (forts ou faibles), des rapports d'identification et des connexions (directes ou indirectes) faisant partie du milieu interne d'un réseau social. Celui-ci est formé d'un ensemble d'individus qui entrent en contact et s'influencent mutuellement. Certes, les toxicomanes n'ont pas le choix de se tourner vers l'extérieur un jour ou l'autre : il doivent se nourrir, se vêtir, se loger ou même se faire soigner pour certaines maladies. Pour plusieurs raisons, ils préfèrent s'évader de la société, car ils savent que celle-ci les juge négativement. C'est donc ainsi que, petit à petit,

le sujet entre dans un processus qui fera de lui un individu de plus en plus marginal aux yeux de la société et davantage intégré au réseau de toxicomanes.

1.3. La marginalisation

Les maux sociaux - tels l'isolement et la désaffiliation sociale, l'absence de repères de sens, la vision d'un temps sans futur, etc. - font naître de la détresse psychologique chez les toxicomanes. Cette détresse mène l'individu à s'autodétruire et l'une des manières pour y arriver est l'utilisation de drogues de toutes sortes (incluant l'alcool). Dans la majorité des cas, les toxicomanes ont eu une enfance dysfonctionnelle.

« On peut déceler, chez presque tous nos 20 sujets, les traces de cette brisure réelle ou symbolique avec la famille : certains ont été placés pendant une certaine période à l'orphelinat, d'autres en foyer ou en centre d'accueil; près de la moitié disent avoir été abusés sexuellement, plusieurs avoir été battus. (Bibeau, Perreault, 1995 : 163.) »²

Dans presque toutes les situations - bien qu'il y ait des exceptions - les toxicomanes ont eu des problèmes affectifs au cours de leur enfance. Ces difficultés mènent souvent à des désordres psychologiques et physiologiques chez les individus concernés.

De plus, la consommation de drogue crée des dérèglements à l'intérieur du cerveau pouvant déclencher des comportements compulsifs et une envie obsessionnelle de drogues. Ainsi, plus un utilisateur de drogues par injection consomme, plus il ressentira le besoin de s'injecter, plus sa vie sera centrée sur la satisfaction de son besoin de consommation. Ce cercle vicieux l'amènera jusqu'au point de quitter son travail et de vivre en marge de la société. À partir d'histoires de vie, on retrace deux cheminements différents pouvant mener à la fréquentation d'un réseau de consommation de drogues et à la marginalité (Bibeau, Perreault, 1995). Cela peut se développer chez une personne ayant vécu une rupture : un échec, un décès, un divorce, une perte d'emploi, etc. L'individu ne réussit pas à assumer ce

² Il s'agit d'une étude réalisée auprès des toxicomanes fréquentant les piqueries du quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal. Les chercheurs étudient des histoires de vie et l'ethnographie des lieux dans le but d'analyser différentes versions du même mythe de la drogue.

qui lui arrive et il se sent victime d'une injustice. Dans un second cas, certains facteurs peuvent créer la tendance à vivre en dehors des normes. Ce phénomène est ancré dans une histoire familiale, à l'intérieur de laquelle on retrouve plusieurs individus marginaux (Bergier, 1996). Les personnes qui vivent à l'intérieur de familles ayant des problèmes divers (tels l'inceste, la pauvreté, la violence, la faible scolarisation, le manque d'emploi, l'abus, l'alcoolisme, etc.) sont plus vulnérables à l'utilisation de drogues par injection (Bibeau, Perreault, 1995).

La marginalité résulte d'un double processus de désengagement (Castel, 1994). Cette désaffiliation progressive s'effectue par rapport au travail et à l'insertion relationnelle. Trois indicateurs représentent le travail : le travail stable, le travail précaire et l'absence de travail; trois autres concernent l'intégration personnelle et sociale : elle peut être forte, précaire ou absente. À partir de ces indicateurs, trois zones de marginalisation peuvent être décrites. Premièrement, la zone d'intégration est caractérisée par un travail stable et une forte insertion relationnelle avec l'entourage et la famille. Deuxièmement, la zone de vulnérabilité se définit principalement par un travail précaire et une insertion relationnelle délicate. Finalement, la zone de désaffiliation est déterminée par une absence de travail et un isolement social (Castel, 1994).

Ces trois zones expliquent la construction du réseau de toxicomanes (NOËL et coll, 2002) selon les variables suivantes : le réseau de consommation (solitaire/groupe), la proximité/distance du milieu de la consommation, l'autonomie/dépendance par rapport à la consommation de drogues, les comportements à risques, la structure/déstructuration des liens sociaux avec les personnes significatives de l'environnement et les représentations du partage (le don, le prêt).³ On distingue le toxicomane affilié, celui en processus de marginalisation et le désaffilié. Le toxicomane affilié s'injecte seul ou bien à l'intérieur d'un cercle d'amis qu'il connaît bien. Il s'adonne à cette pratique depuis peu et il le fait occasionnellement. Il fréquente le milieu de consommation, soit le réseau, uniquement pour l'acquisition de drogues. Pour ce qui est du toxicomane en processus de marginalisation, il

³ Ces variables ont été prises en considération pour le réseau des utilisateurs de drogue par voie d'injection car elles constituent un « construit théorique basé sur l'environnement social des injecteurs et sur leurs pratiques d'injection » (NOËL et coll, 2002).

s'injecte avec un nombre restreint d'amis. Il désire diminuer sa consommation. Il se drogue régulièrement et entretient des liens étroits avec les membres du réseau. Quelques-uns vivent directement à l'intérieur de ce milieu. En ce qui concerne le toxicomane désaffilié, il s'injecte avec des gens qu'il rencontre dans les piqueries et avec des inconnus. Il consomme à tous les jours ou presque. Il habite lui aussi dans un lieu d'injection ou bien dans un appartement avec d'autres toxicomanes qui s'injectent à la même fréquence que lui. Il est tout à fait intégré au réseau de consommation et pratiquement coupé du monde extérieur. Ainsi, plus le réseau de consommation devient important pour le toxicomane, plus il est désaffilié du milieu externe.

Le réseau n'a de l'importance pour le toxicomane affilié que pour l'acquisition de drogues. Il n'est donc pas exposé au partage des seringues. Celui en processus de marginalisation est davantage en période de transition. Malgré son désir de s'en sortir, il demeure dans le réseau. Le désaffilié est l'individu qui est le plus impliqué dans le réseau. Sa fréquence de consommation et son désir de s'injecter dans l'immédiat le rendent propice au partage de seringues. Les toxicomanes s'échangent non seulement des seringues, mais aussi de la drogue et de l'argent. Ces relations sont structurées selon un principe de réciprocité.

1.4. La réciprocité

La réciprocité est une norme qui organise les relations sociales et elle se compose d'échanges fondés sur le don et le marché. Elle implique que toutes les personnes ont des engagements et des droits envers les autres qui les côtoient. La logique du don dépend de trois gestes : donner, recevoir et rendre. Dans un réseau de consommation, les individus s'échangent des vêtements, de la nourriture, de la drogue, des services, du matériel d'injection, de l'affection, ainsi que des biens personnels. Le partage du matériel d'injection est un sujet tabou dans ce milieu. Pourtant, les toxicomanes empruntent généralement des seringues aux personnes qui sont proches d'eux : les amis et les partenaires sexuels réguliers. Étant donné que ces individus s'administrent majoritairement de la cocaïne, ils s'injectent beaucoup plus souvent en raison de la courte durée des effets.

Ainsi, ils augmentent les chances d'échanger une seringue souillée avec un partenaire. La plupart des utilisateurs de drogues par injection consomment en groupe. Ce comportement vient accroître la tendance à partager les seringues utilisées (I-Track 2004).

1.4.1. La logique du don versus la logique du marché

Le don est universel et le plus bel exemple de celui-ci est le cadeau de Noël : c'est une occasion spéciale d'offrir un présent aux êtres chers. Le don implique un échange à l'intérieur des réseaux de liens primaires, tels les amis, les voisins et la famille. L'objet (cadeau de Noël) est échangé dans le but d'entretenir une relation, c'est-à-dire qu'il rend compte d'une certaine gratitude envers le receveur.

La réciprocité exerce une contrainte sur l'individu, mais elle lui offre aussi une vie plus stable. Ainsi, les règles établies dans les piqueries structurent les comportements. Elles doivent donc être respectées, car elles entraînent un point d'équilibre entre les individus concernés. Les gestes de partage ont pour fonction d'assurer la survie dans des conditions extrêmes d'intoxication. Les intentions et les attentes engendrées par le don ne sont pas uniformes. La place qu'occupe la personne à l'intérieur du processus de marginalisation influence le don et les raisons pour lesquelles il a été posé. On remarque qu'il existe deux types de réciprocité. La réciprocité immédiate produit et maintient des rapports entre le toxicomane et son réseau de consommation. Dans cette situation, l'individu s'attend à recevoir quelque chose en retour. Il est davantage distant du milieu de consommation et ses liens affectifs avec son entourage personnel sont toujours présents. La réciprocité circulaire amène l'individu à ne rien espérer en retour. À l'intérieur des piqueries, le partage est présent dans le but de maintenir une stabilité précaire orientée vers l'utilisation de drogues (NOËL et al, 2002).

Le don est implicite et il contribue à la création des relations interpersonnelles. Si la personne qui reçoit ne désire pas qu'un lien se crée, elle refusera le don offert. Dans le cas contraire, si elle l'accepte, elle se trouve dans l'obligation de rendre le don. Elle ne supporterait pas d'avoir une dette. Le donateur et le receveur n'explicitent pas les règles du

don, dans le but de ne pas obliger l'autre à rendre afin qu'il se libère de sa dette. Plus le don est implicite, plus il est libre, plus la valeur de la relation sera importante. Toutefois, il est possible que le don ne soit pas rendu. Ce manège incite à se persuader que l'autre n'est pas réellement dans l'obligation de rendre. Il doit être libre, consentant et désireux d'entretenir une relation avec la personne concernée. Les règles implicites à l'intérieur des piqueries sont importantes. Tous les groupes marginaux sont structurés avec des règles de fonctionnement (Perreault, Bibeau, Kalpana, 2001). Ils s'efforcent donc de faire respecter les règles et même si elles sont sous-entendues, les personnes associées au réseau doivent s'y conformer. Une personne qui ne suit pas les règles et qui est trop souvent réprimandée, sera exclue du milieu. Par exemple, le tenancier exige (mais cela sans le mentionner) une « *cut* » lorsqu'un individu s'injecte chez lui. Si ce dernier s'abstient de « *régler sa note* », il sera aussitôt mis à la porte.

Le marché est un don scindé qui isole le geste de donner et de recevoir. Il est fondé sur un principe d'échange à valeur égale (Godbout, 2003). Ceci crée deux opérations différentes, soit celle de l'offre et de la demande. Ces deux démarches seront mises en rapport afin de retrouver un équilibre. Le marché libère la personne de tout lien social et l'on doit rendre autant que l'on reçoit (Godbout, 2003). La logique du marché est différente de celle du don. L'échange marchand fait référence à la réciprocité immédiate. Une personne qui vend de la drogue sera payée aussitôt de son client. Le vendeur peut choisir le prix qu'il vendra sa marchandise selon la demande. L'échange y est alors négocié (Petitat, 1995).

Il est possible de constater que ces deux formes d'échanges sont présentes dans tout le réseau social. Dans la vie de tous les jours, un individu est souvent confronté à la logique du don; soit avec ses amis, sa famille ou un pur étranger dans la rue lui quémandant une pièce de monnaie. Aussi, tout ce qui est consommé quotidiennement relève de la logique du marché.

1.5. Question de recherche et hypothèses

Nous cherchons à déterminer quelles sont les normes communes qui régissent les réseaux de consommation à l'intérieur des piqueries de Québec. Selon nos lectures, tout porte à croire qu'il existe des règles de conduites pour structurer les relations interpersonnelles des toxicomanes. Celles-ci reposent sur des échanges particuliers fondés sur les logiques du don et du marché. Les habitudes de consommation, les types d'échange, les liens de confiance et la sécurité dans ces endroits seront vérifiés, ainsi que les liens qui s'opèrent entre le processus de marginalisation et le principe de réciprocité. Selon la logique, il est probable que le niveau de consommation d'un individu ait une influence sur sa capacité à se conformer aux règles. Ainsi, si celui-ci est avancé dans sa toxicomanie, s'il est en manque et s'il est fortement intoxiqué, il aura plus de difficultés à respecter l'ordre établi.

1.6. Population à l'étude

Des toxicomanes de la région de Québec ont été interrogés. Ils ont été rejoints par les intervenants de *Point de Repères*, un organisme à but non lucratif, travaillant à la prévention des infections chez les toxicomanes du quartier Saint-Roch dans la ville de Québec. Cet organisme est inscrit dans la liste officielle des centres d'accès aux seringues et travaille en collaboration avec les chercheurs de l'Institut national de santé publique. Nous avons rencontré neuf utilisateurs de drogue par voie d'injection qui fréquentent les piqueries, trois tenanciers de ces lieux et deux intervenants de *Point de Repères* qui connaissent bien ce milieu. Il faut prendre en considération que les personnes intoxiquées sont difficiles à rejoindre, car elles n'ont pas de logement stable dans la plupart des cas. Pour ces raisons, l'Institut national de santé publique a accepté de déboursier 20\$ pour chaque personne rencontrée.

Chapitre 2. Méthodes d'enquête

2.1. Les instruments de collecte

Dix entrevues semi dirigées avaient été réalisées par madame Lina Noël, dans les mois d'octobre et novembre 2002, auprès des tenanciers de lieux d'injection. Un premier travail de débroussaillage a été fait selon certaines règles de conduites implicites et explicites à l'intérieur des piqueries concernant : la propreté des lieux, la propreté du matériel d'injection, le respect du tenancier, du toxicomane et des voisins, la circulation restreinte, etc. Ces entrevues ont aidé à connaître le milieu et ont donné certaines pistes pour orienter les questions à poser aux tenanciers et aux toxicomanes. Elles seront mises à profit dans la présente enquête.

Pour enrichir cette première exploration, de nouvelles entrevues semi-dirigées ont été effectuées dans les piqueries, avec les tenanciers des lieux, puisqu'ils sortent rarement de chez eux. De plus, un groupe de discussion, incluant neuf utilisateurs de drogue par voie d'injection qui fréquentent les piqueries, a été réalisé. En regroupant des individus du même type, le climat de confiance est plus élevé : entre eux, ils sont moins gênés et donc plus ouverts à la conversation. Finalement, étant donné que le discours des répondants peut être biaisé, deux intervenants de l'organisme *Point de Repères* ont été sollicités afin de répondre à quelques questions. Ils travaillent avec les toxicomanes quotidiennement et fréquentent eux-mêmes les lieux d'injection. En juxtaposant les témoignages des toxicomanes et ceux des intervenants, les données sont davantage crédibles. Ainsi, lorsque plusieurs individus fréquentant les piqueries parlent d'une règle précise, le discours des intervenants vient appuyer celui des toxicomanes.

2.2. Schéma d'opérationnalisation

Le schéma suivant cible les concepts majeurs utilisés pour la construction du questionnaire et des schémas d'entrevues (voir le questionnaire détaillé en annexe).

Réseau de consommation

Concepts De questions	Sous concepts	Définitions	Indicateurs	No.
Processus de marginalisation	Zone d'intégration	1. Travail stable	1. temps plein, partiel, hebdomadaire	Pré-groupe Question 6
		2. Relations interpersonnelles stables	2. relations avec collègues de travail, contacts régulier avec vieux amis	Question 7
		3. Relations familiales stables	3. Contacts réguliers famille, enfance heureuse	Question 8
	Zone de vulnérabilité	1. travail précaire	1. Sur appel, contrat, chômage, journalier	Pré-groupe Question 6
		2. Relations interpersonnelles fragiles	2. divergences d'idées, perte d'amis	Question 7
		3. Relations familiales fragiles	3. conflits familiaux, liens de confiance faibles	Question 8
Zone de désaffiliation	1. Sans travail	1. Aide sociale, travail illégal : prostitution, vols, vente de drogues, etc.	Pré-groupe Question 6	
	2. Sans relations interpersonnelles	2. Liens de confiance brisés, plus d'amis	Question 7	

		3. Sans relations familiales	3. Aucun contact familial, enfance malheureuse : abus, inceste, violence, pauvreté, etc.	Question 8
Réciprocité	Don	1. Retour non immédiat 2. Implicite 3. Échange à valeur supérieure 4. Lien social libre	- Seringues - Propreté - Respect - Drogue - Sexe - matériel d'injection	Questions 6 à 16
(Nature des échanges)	Marché	1. Retour immédiat 2. Explicite 3. Échange à valeur égale 4. Libère du lien social	- argent - vêtements - nourriture - etc.	

Pour entrer à l'intérieur d'un réseau de consommation donné, l'individu passe par plusieurs stades qui sont identifiés par le processus de marginalisation. On distingue trois zones : celles d'intégration, de vulnérabilité et de désaffiliation. En questionnant les répondants au sujet de leur travail et de leurs relations familiales et personnelles, il sera possible de les situer à l'intérieur du processus. Pour ce faire, un questionnaire pré-groupe⁴ a été construit. Ensuite, les schémas d'entrevues⁵ ont été élaborés par rapport aux principes de réciprocité (don et marché). Voici ce qui est principalement partagé par les toxicomanes dans leur réseau de consommation : seringues, propreté, respect, drogue, sexe, matériel d'injection,

⁴ Voir annexe 1.

⁵ Voir annexe 2 et 3.

argent, etc. Ainsi, afin d'approfondir le sujet, les questions ont été orientées dans la perspective de comprendre comment fonctionne le réseau social des toxicomanes.

2.3. Pré enquête

Le schéma d'entrevue et le questionnaire n'ont subi aucun pré-test, car la population à l'étude est difficile à rejoindre. Des experts travaillant avec les toxicomanes ont validé l'instrument de collecte. Premièrement, il a été examiné par des chercheurs de l'Institut national de santé publique, dont madame Lina Noël (notre cliente) et son collaborateur, monsieur Pier-Raymond Allard. Ces personnes font de la recherche auprès des toxicomanes par voie d'injection depuis plusieurs années. Par la suite, monsieur Mario Gagnon, directeur de l'organisme *Point de Repères*, a donné un deuxième avis. Il a aidé à construire les phrases dans un langage compréhensible pour les toxicomanes.

2.4. Limites de la recherche

En premier lieu, les toxicomanes sont des gens difficilement accessibles. Ensuite, l'échantillon se concentre dans la basse ville de Québec seulement. Il est donc impossible de généraliser les données recueillies à la population. De plus, il a fallu déboursier vingt dollars à chacun des toxicomanes pour une rencontre d'une heure. Le budget étant restreint, les répondants sont trop peu nombreux pour assurer la représentativité de l'étude. Ceux-ci veulent aussi paraître « normaux » aux yeux du chercheur; ils désirent lui plaire. À cette question « Est-ce que tu reçois des gens qui s'injectent depuis longtemps? », un tenancier a répondu :

« Ouais, mais pas beaucoup. Y'a rien que trois personnes. C'est rien que des amis. C'est pas n'importe qui. C'est les trois mêmes personnes tout le temps qui viennent icitte. »

L'entrevue porte à croire que cet endroit n'est pas une piquerie, mais les observations recueillies prouvent le contraire; 400 seringues souillées ont été amassées par l'intervenante. Le tenancier et ses *trois amis* consomment des opiacés, donc leurs injections

sont moins fréquentes (une au quatre à six heures). Le discours contradictoire du répondant illustre la difficulté de récolter des informations pertinentes.

Chapitre 3 : Règles, sanctions et consommation

Il est de mise, pour le toxicomane, d'offrir quelque chose au tenancier à chaque fois qu'il va s'injecter (on utilise le mot anglais « *cut* », au sens de « part »). Il existe aussi des règles concernant le matériel : le toxicomane doit utiliser une nouvelle seringue à chaque injection et la jeter dans un contenant réservé à cet effet après usage. De plus, afin de garder les lieux propres, les usagés doivent nettoyer le coin de table où ils procèdent à leur rituel et ramasser leurs biens personnels avant de quitter les lieux. À l'intérieur des piqueries, il y a des endroits où l'on ne peut aller : dans les chambres à coucher et la salle de bain par exemple. Il en est ainsi non seulement pour le respect de l'intimité du tenancier, mais aussi pour des raisons de propreté et de vol. Pour la tranquillité des lieux, les clients ne doivent pas importuner les autres. Ils doivent rester calme, gérer les effets de leur injection et ne pas solliciter autrui pour offrir des services sexuels. Des règles sont établies en ce qui concerne l'expulsion des clients; si une personne est trop dérangeante, après deux ou trois avertissements, elle est bannie de la piquerie.

3.1. Présentation de l'échantillon

Les données sont d'abord composées de dix entrevues semi-dirigées. Ces entrevues ont été réalisées auprès de dix tenanciers de piqueries par madame Lina Noël. Cinq hommes et cinq femmes ont été interrogés. Tous étaient âgés entre 30 et 57 ans.

L'échantillon comprend également trois entrevues semi-dirigées réalisées chez trois tenanciers. Les répondants sont des hommes qui tiennent une piquerie et ils sont consommateurs de drogues par voie d'injection. Le premier est âgé de 59 ans, le deuxième de 47 ans et le troisième de 41 ans. Ils sont tous situés dans la zone de désaffiliation du processus de marginalisation, car ils sont sans emploi et n'entretiennent pas de relation avec leur famille et leurs amis de longue date.

De plus, un groupe de discussion comprenant neuf toxicomanes a été réalisé. En voici les profils :

- Homme âgé de 28 ans. Il est consommateur régulier de drogues par voie d'injection. Il s'injecte depuis l'âge de 26 ans. Il se situe dans la phase de désaffiliation du processus de marginalisation, car il est sans emploi, il n'a aucun contact avec ses amis de longue date et il a des relations conflictuelles avec sa famille.

- Homme, 29 ans, consomme régulièrement des drogues par voie d'injection depuis l'âge de 16 ans. Il est tenancier de piquerie. Étant donné qu'il travaille à temps plein (ou partiel) et qu'il a de bonnes relations avec sa famille et ses amis de longue date, son profil se situe dans la zone de vulnérabilité du processus de marginalisation.

- Femme de 41 ans, consommatrice régulière de drogues par voie d'injection depuis l'âge de 37 ans, tient une piquerie. Elle se situe dans la zone de vulnérabilité du processus de marginalisation, car elle est sans emploi, mais elle entretient de bonnes relations avec sa famille et ses amis de longue date.

- Homme, 44 ans, ancien tenancier de piquerie. Il consomme régulièrement des drogues par voie d'injection depuis l'âge de 25 ans. Il travaille présentement et il entretient d'excellentes relations avec sa famille et ses amis de longue date. C'est pourquoi il se situe dans la zone d'intégration du processus de marginalisation.

- Le participant suivant a cessé de consommer des drogues par voie d'injection depuis 11 mois. Il s'agit d'un homme âgé de 57 ans qui s'injectait depuis l'âge de 14 ans. Il fréquente encore les piqueries régulièrement. C'est un ancien tenancier de piquerie. Son profil se situe dans la zone de vulnérabilité du processus de marginalisation, car il est sans emploi, il a de bonnes relations avec ses amis de longue date, mais il n'entretient aucune relation avec sa famille.

- Ensuite, un homme âgé de 46 ans. Il consomme occasionnellement des drogues injectables. C'est à l'âge de 26 ans qu'il a commencé à s'injecter. Il tenait une piquerie autrefois. Il est sans emploi, mais il entretient une excellente relation avec sa famille et ses amis de longue date. C'est pourquoi il se situe dans la zone d'intégration du processus de marginalisation.

- Homme, 35 ans, consommateur régulier de drogues injectables depuis l'âge de 24 ans. Il est ancien tenancier de piquerie. Il se situe dans la zone de désaffiliation du

processus de marginalisation, car il est sans emploi et n'entretient aucun contact avec sa famille ou ses amis de longue date.

- Une femme âgée de 45 ans. Elle est consommatrice occasionnelle de drogues par voie d'injection. Sa dépendance à celles-ci a débuté à l'âge de 21 ans. Elle était tenancière de piquerie auparavant. Elle n'a pas d'emploi et n'entretient aucune relation avec sa famille. Ses amis de longues dates sont eux aussi des toxicomanes. Elle se trouve donc dans la zone de désaffiliation du processus de marginalisation.

- Le dernier individu a 48 ans et a commencé à consommer occasionnellement des drogues injectables il y a quatorze ans. Il tenait autrefois un lieu d'injection. Son profil se situe dans la zone de désaffiliation du processus de marginalisation, car il n'a pas d'emploi et n'entretient aucune relation avec sa famille. Pour ce qui est de ses vieux amis, ils sont eux aussi consommateurs de drogues par voie d'injection.

Enfin, l'échantillon est composé de deux entrevues semi-dirigées effectuées auprès de deux intervenants de *Point de Repères*; monsieur Mario Gagnon, directeur de l'organisme et madame Sandra Villenure, intervenante dans les lieux d'injection.

3.2. Les règles

Les règles sont des lignes directrices qui structurent la conduite d'un individu et elles forment l'organisation des lieux d'injection. Elles seront présentées selon les étapes logiques d'un individu qui entre dans une piquerie pour s'injecter.

3.2.1. Les piqueries... comment y entrer?

L'individu désirant s'injecter dans une piquerie doit avoir sa propre drogue. Dans le groupe de discussion, un participant a signalé que

« Le client n'est pas le bienvenu s'il n'a pas les moyens de se payer de la drogue. »

Le client doit donner une « *cut* » (une portion de drogue), ce qui est, en quelque sorte, le prix d'entrée. Si la cliente est une femme, elle peut offrir du sexe au tenancier. Tant et aussi longtemps que le client a de la drogue, le lieu d'injection lui est ouvert. À cet effet, un répondant a déclaré :

« Dépense 1,000\$ à soir, t'es mon chum. [...] Tu n'en n'as plus, je vais dire : « Fout le camp ! ». »

De plus, la quantité de drogue que le toxicomane possède aura une influence directe sur les actions qu'il peut porter.

« Si moi j'arrive avec ½ quart [...] j'ai moins de droits que l'autre qui va donner un gramme. Celui avec un gramme va être plus respecté que l'autre qui va avoir rien qu'un ½ quart. Ça dépend de la quantité que t'as. »

Lors des entrevues, les tenanciers soutenaient qu'il est important de connaître leurs clients, à moins que ceux-ci soient référés par une personne de confiance. Dans certaines piqueries, les amis seulement sont acceptés. Ceci permet au tenancier d'assurer la qualité et la fiabilité de sa clientèle. Lorsqu'un tenancier est connu du milieu policier, il est plus conscientisé à la sélection de ses clients. Il ne laisse alors aucun inconnu infiltrer le lieu d'injection.

3.2.2. Comment entrer dans le réseau?

Les piqueries sont des endroits clandestins. Il est donc ardu d'y entrer seul lorsqu'on ne connaît pas le réseau. De plus, le tenancier n'accepte pas une personne qui s'injecte pour la première fois :

« Quelqu'un qui arrivait puis qui s'avait jamais piqué, c'était la première fois, je savais que ça pouvait être la première fois, je disais non. J'embarque pas personne dans mon enfer. »

Les participants du groupe de discussion ont spécifié qu'un individu n'est jamais seul la première fois qu'il s'injecte. Il a toujours des amis qui sont présents pour l'initier dans cet univers.

« Tu vas voir des amis, du monde que tu connais qui vont en faire. Là tu dis : « Hum, peut-être que ça doit être bon de l'essayer. » Là c'est avec eux autres que t'embarques. Tout seul t'aurais pas l'idée d'embarquer tout seul. »

Les fréquentations du toxicomane vont le mener à connaître les endroits où il peut s'injecter. *Le bouche à oreille* est très riche.

« Toute se sait, là. C'est comme un catalogue ouvert. »

Il fréquentera un lieu d'injection plutôt qu'un autre;

« parce qu'il en a entendu parler par les autres que c'est correct, c'est *safe*, la poudre est bonne, y pique ben, l'ambiance est tranquille ou ben y'a des filles qu'il peut avoir quand qu'il est sur son *buzz*. C'est un catalogue. T'arrives là... Aussitôt que t'as *pogné* ta première fréquentation, t'as tout le réseau. »

De ce fait, il est possible de constater que ce milieu est construit sous la forme d'un réseau.

3.2.3. Où s'injecter?

Au moment de la consommation, le toxicomane peut choisir l'endroit qui lui convient afin de procéder à son injection.

« C'est lui qui décide sa place. Si y'est ben dans le salon, dans une chambre... Y choisit sa place où il se sent bien. Y'en a, ça va être les toilettes. D'autres, ça va être tous les deux tout nus ; d'autres, ça va être d'être tranquille dans une chambre [...] D'autres, ça va être en dessous de la table. Ça dépend du monde. »

Toutefois, le tenancier peut avoir quelques restrictions.

« Comme moi dans ma chambre, moi, tu vas pas là. C'est ma place là, c'est ma chambre. Tu peux aller dans le salon, tu peux aller dans la cuisine, tu peux aller dans la chambre de bain, mais pas trop longtemps dans la chambre de bain parce que si le monde a envie, là... »

Un répondant a ajouté que

« quand y'a plusieurs [personnes], c'est la chambre de bain que le monde veut le plus aller. »

Afin de satisfaire sa clientèle, le tenancier permet aux utilisateurs d'aller dans la salle de bain, mais il exige que la porte demeure ouverte :

« ouais, laisse la porte ouverte si possible. J'y tiens parce que y'en a qui peuvent faire des overdoses. »

Lors d'une entrevue, un participant a ajouté qu'il n'aime pas qu'un client soit

« dans sa salle de bain longtemps au cas où qu'il se ferait un hit sans avoir donné sa « *cut* ». »

Certains tenanciers limitent leurs invités à la fréquentation de la cuisine et du salon. Ceci permet une meilleure vision d'ensemble. En ce qui concerne la chambre à coucher, la majorité des tenanciers n'y donnent pas libre accès. Cet endroit est le seul où ils peuvent avoir de l'intimité. Les tenanciers déterminent une pièce pour l'injection, car ils ne veulent pas retrouver des seringues usagées partout dans leur logement.

3.2.4. À propos du matériel d'injection...

Il existe des règles pour gérer le matériel d'injection. À l'unanimité, les répondants s'accordent sur le fait qu'il est essentiel d'utiliser des seringues propres. L'un d'eux a affirmé :

« J'en manque jamais parce qu'ils [les intervenants de Points de Repères] viennent tout le temps. [...] Y'a tout le temps des neuves [...]. Y'a pas personne qui prend des vieilles. »

Un second soutient que

« Tu t'organises pour en avoir tout le temps. On prend une entente avec le Repère. Ils nous appellent à tous les trois jours pour voir si c'est correct, pis y viennent nous porter des seringues [...] pis y ramassent nos vieilles en même temps. »

Dans d'autres situations,

« on peut l'offrir. Si on voit qu'y en n'a quasiment plus, on va lui dire :
« Regarde, je vais y aller moi, je vais aller en chercher. » T'sé, on va l'offrir. »

Un répondant a souligné que donner une seringue propre à quelqu'un est une marque de respect. Les seringues peuvent être à la disposition des clients, ou elles peuvent être cachées. Pour ce qui est des seringues usagées, elles ne doivent pas traîner.

« Ils savent qu'on les met dans les bocals. [...] Ça, y'en a pas de traînage. »

Les toxicomanes doivent déposer leurs seringues souillées dans le pot de récupération. Ce geste les empêche d'utiliser le matériel d'un autre consommateur. Si une personne fouille dans le pot des seringues usagées,

« c'est à leurs risques. [...] Regarde, y'a du monde qui ont le sida, l'hépatite C.
C'est à vos risques. [...] Ben je les avertis, mais sont pas obligés. »

Lorsqu'une personne est en manque, rien ne peut l'arrêter; l'usager pourra désinfecter sa seringue avec de l'eau de Javel pour la stériliser, tout en pensant qu'il est prudent. Mais le risque demeure :

« Parce que n'importe qui, ça va être ta mère, ta grand-mère, la personne que tu vas aimer le plus au monde, elle va te dire... Non, t'es sur ton rush. Ça va passer dans le beurre. [...] Il va le dire dans le vide, la personne. T'es sur le

rush. Tu veux le faire. Moi là, j'ai pris une fois une seringue. Pis y m'a dit : « J'ai l'hépatite C. » J'ai dit : « Ah c'est pas grave...! Je suis sur le rush. » Pis je l'ai désinfecté pis je l'ai pogné pareil. Ouais. Je l'ai pogné pareil. Une fois. Une fois j'ai échangé une seringue. Pis je l'ai désinfectée. Pis regarde ça a même pas marché ma désinfection, je l'ai pogné. »

Même s'il y a des règles concernant le matériel d'injection, elles s'envolent lorsque le toxicomane est en manque. La drogue est pour eux un dieu, et rien ne passe avant elle.

3.2.5. La propreté des lieux

Sans une hygiène élémentaire, les risques de contamination sont multipliés :

« Y'a pas rien que le kit, y'a aussi l'endroit, si l'endroit est propre. Si y'a du sang sur la table, n'importe quoi comme l'hépatite, tu peux arriver avec ton sang pis toute, là. Y'a pas rien que les aiguilles, là, qu'y faut... y'a l'endroit aussi..., si l'endroit est propre. Les gouttes de sang sur les tables, pis toute : Ah! sont secs, c'est pas grave? Mon œil! »

Les répondants sont en accord sur l'importance de ne pas laisser des taches de sang.

« Tu voit le Scott Towel est là. Y'a une tâche de sang, je vais lui en donner. Tu nettoies après que t'as fini. Puis le liquide anti-bactérien [est sous le comptoir de la cuisine]. »

Cette règle est parfois difficile à faire respecter. Toutefois, le tenancier doit s'assurer d'une contribution minimale de la part de ses clients.

« Je dis de mettre tous les papiers de seringues, toutes les affaires dans les tiroirs, parce que si la police arrive par hasard, ils vont tout de suite aller dans la poubelle [...] Puis c'est toute moi qui mets ça dans un sac après. [...] Moi il faut que je repasse toute pour checker si quelqu'un a rien oublié. »

Bref, il est possible d'entretenir une piquerie dans la propreté, mais cela dépend toujours de la manière dont le tenancier gère l'endroit.

3.2.6. Les responsabilités du tenancier

Le tenancier doit garder le contrôle. En restreignant l'accès à certaines pièces de la piquerie, il est alors plus facile de veiller à la sécurité des usagés et à la propreté de l'endroit. Il doit surveiller les personnes qui ont des comportements étranges. Les participants sont d'accord;

« avoir une piquerie c'est un job à plein temps. »

Dans la majorité des cas, c'est le tenancier qui s'occupe du matériel d'injection. Il s'organise pour que les veilles seringues soient récupérées et que tous les usagés aient au moins une seringue propre à leur disposition. Pour ne pas se trouver surchargé, il ne faut pas qu'il ait trop de personnes à surveiller à la fois. Le tenancier s'abstiendra parfois de s'injecter lorsqu'il y a des clients chez lui dans le but de garder l'œil ouvert et faire respecter les règles.

« Mettons moi, dans ma piquerie des fois y'avait trop de monde, ok? Ben t'sé, j'attendais. Parce que des fois, moi aussi quand je me faisais un *buzz*, ben là... [...] Là quand ça devenait tranquille, ah ben là je pouvais triper tranquille, c'était moins achalandé. Mais au moins pendant ce temps-là je pouvais... ben, je pouvais plus surveiller pis faire que le monde soit raisonnable, pis que ça marche comme je veux. Parce que des fois, si j'étais trop sur le *buzz*, moi aussi je perdais [la carte]. »

Les usagers sont aussi disponibles pour aider le tenancier dans sa tâche.

« Y'a tout le temps quelqu'un dans la piquerie qui est prêt à aller faire les commissions. Lui y'a sa « *cut* » parce que le monde va là pour se piquer, l'autre a sa « *cut* » parce que lui fait les commissions. »

Donc, le tenancier a de l'aide de ses clients. Ceux-ci contribuent à renforcer les liens qui les unissent à l'intérieur du réseau.

3.2.7. En cas de surdose...

Selon les répondants, le tenancier et les usagers savent quelles mesures prendre en cas de surdose. La personne sera retournée sur le côté et une serviette d'eau froide déposée sur son cou. Elle reprendra ses esprits après cinq minutes, dans la plupart des cas, et il sera alors important de la rassurer et de lui expliquer la situation. On ne fera appel à la police et aux ambulanciers qu'en cas d'extrême urgence.

« Ben je sais quoi faire. J'attends. Je vais le soigner moi-même. Je vais essayer de mettre de l'eau frette si elle revient pas. Ça prend 5 minutes. Au pire, j'appelle 911. »

D'autant que la surdose est parfois prévisible :

« Y'en a qui prennent plaisir à faire une overdose. [...] Les gens alentour la regardent comme si de rien s'était passé parce qu'ils savent que c'est ce qu'elle cherche, pis tout. Là, tu la mets sur le côté pis t'a laisse aller, pis tu dis : c'est pas pire qu'une crise d'épilepsie. Ils s'en occupent pas plus qu'il faut parce que tu le sais que c'est ça qu'elle cherche, pis qu'elle veut pas rien. »

Certains tenanciers ont même acquis une formation appropriée:

« Comme moi, les cours de réanimation cardiaque, pis tout ça, là ... j'ai été suivre le cours. Fait que je m'occupais toujours du monde. »

Les personnes qui sont les plus à risque sont celles qui s'injectent de grosses doses. L'essai d'une nouvelle drogue, le moment de la dernière injection et le nombre d'heures d'éveil entrent aussi en ligne de compte. Pour prévenir une surdose, les toxicomanes s'avisent entre eux. Deux témoignages :

« Moi je vais te dire, je suis pas gêné, quelqu'un qui arrive et qui a jamais fait de genre... Eille! tu fais pas ça comme une dilau [dragée de *dilaudid*]! Parce

que tu vas faire la truite [*overdose*]! T'sé, je vais l'avertir. [...] : tu vas faire la truite, pis ça sera pas long. Attends-toi pas d'avoir un *buzz* tout de suite, ça prend une heure. Vas pas essayer de t'en mettre [...] parce que tu vas faire la truite, ça sera pas long! »

« On va lui dire que la patente est trop forte. On va l'avertir, nous autres. [...] Si t'as une personne que ça fait 48 heures qu'elle a pas dormi, elle va prendre la même quantité qu'elle prend d'habitude, pis tellement la fatigue est là, pis tout [...]. Tu l'avertis : « Ok, t'es beaucoup fatigué. Vas-y mollo. » »

Cependant, les conseils sont rarement suivis car les toxicomanes désirent dépasser leurs limites.

3.2.8. Conduites indésirables

Dans les lieux d'injection, certaines conduites ne sont pas tolérées : surtout celles qui risquent d'attirer des plaintes du voisinage et de mener à l'expulsion du tenancier de son appartement. Les individus qui surgissent à des heures inopportunes, qui crient ou qui ont des épisodes de paranoïa sont difficilement acceptés. Ils doivent apprendre à se contrôler. D'autres ont des comportements bizarres qui nuisent à l'ambiance et à la préservation du lieu d'injection :

« Y'en a qui arrachent les murs puis [qui fouillent] dans la litière. Tu restes à côté tranquille, t'as pas envie de voir ça. Y'en a qui défont les divans, pis tout. »

Les comportements dangereux pour la sécurité des autres utilisateurs mèneront souvent à l'expulsion. Les gestes violents ne sont pas admis, ou se déplacer avec des seringues plantées dans le bras ou les mains. Les gens qui fouillent un peu partout dans le logement ne sont pas appréciés du tenancier, parce qu'ils demandent trop de supervision de sa part. Le vol n'est pas toléré non plus.

« Je me suis fais voler dernièrement. C'est sûr que le gars revient pas. »

En plus, comme on a vu, les toxicomanes doivent apporter leur propre drogue à la piquerie. Il est interdit de solliciter qui que ce soit et de s'éterniser sur place sans consommer.

Quiconque manque de respect ou est impoli envers le tenancier se verra montrer la porte:

« Moi des menaces ça m'énerve pas. La porte est là. Je vais les mettre dehors. [...] C'est ça, moi je prends pas les menaces. Si tu veux faire des menaces, va ailleurs. Icitte, c'est tranquille. »

Bref, le manque de respect envers le tenancier, ou les clients, entraîne l'expulsion. Par contre, si le toxicomane agit comme il se doit, il obtiendra le respect du tenancier.

3.2.9. La réciprocité

Le phénomène de la réciprocité est courant dans les échanges entre toxicomanes. Il est toutefois assujéti au but ultime de la consommation :

« le fait d'inviter des personnes chez toi est un service que tu donnes et qui te rapporte. » (un tenancier).

Un exemple simple de réciprocité est observable lorsque les toxicomanes offrent une « *cut* » au tenancier – de l'argent, du sexe, un objet de valeur quelconque, etc. - quand ils viennent s'injecter. C'est une façon pour eux de lui *payer la traite*. Et ce ne sont pas seulement les tenanciers qui profitent de petits dons; les habitués s'en échangent aussi entre eux :

« Y'a le fait aussi, t'sé, mettons là, t'es honnête pis, mettons, eux autres te donnent de l'argent pour que tu ailles chercher de la coke. [...] C'est eux autres qui le savent que tu vas revenir avec de la coke, pis ça sera pas de la merde. Le monde le sait, en plus. Y sont contents. Tu leur demandes rien, pis y t'en donnent. »

Ou bien :

« Oui, on devient familial. Pis des échanges de services entre ta gang. »

Ou encore :

« Je lui donne un cadeau parce qu'elle le gagne. »

Quelques répondants ont soutenu que certains toxicomanes partagent entre eux pour rompre la solitude et faire preuve de solidarité :

« S'ils te voient *down* dans un coin, c'est certain qu'ils vont faire un effort pour venir spécialement te voir. « C'est quoi qui va pas? T'as-tu besoin de ci? Je peux tu t'aider? » Y'a un lien qui se forme là. Même occasionnellement, je veux dire avec les liens d'affaires pis tout, là, y'a un certain lien qui se fait. »

« Les partages avec les gars oui, oui. T'as beaucoup de partage avec les [gens]. Ou aussi quelqu'un qui a toujours du linge qui traîne, pis icitte ça fait longtemps que c'est chez vous, pis là quelqu'un en n'a pas, t'sé, tu y'en donne. T'sé, quelque chose de même. Y'a une entraide quand même qui se fait. »

Cependant, il ne faut pas être naïf; dans le milieu, les amis n'existent pas :

« Il y a pas un consommateur qui est pas manipulateur. »

Donc, les relations à l'intérieur du réseau de consommation des toxicomanes sont fondées sur le principe de réciprocité. Enfreindre cette logique entraîne des conséquences.

3.3. Les sanctions

Transgresser une règle peut conduire à une interdiction ou à une peine. Ainsi, pour toutes les règles établies dans les lieux d'injection, une seule sanction prédomine : l'expulsion. Un tenancier répond à la question « Qu'est-ce qui se passe quand quelqu'un veut prendre la seringue d'un autre? » :

« Non, ça, ça se passe pas [...] Non, je les mets dehors. »

Et il ajoute :

« Une fois qu'y sont barrés, y reviennent plus. »

Un autre mentionne le respect de l'hygiène:

« T'sé, comme le gars, celui qui a envoyé du sang, je veux pus le voir, je veux plus qu'y rentre ici. Ça brise mon ... je suis pas capable. »

Et celui-ci ne tolère pas le manque de contrôle de soi :

« Pour une overdose [le client est banni du lieu d'injection]. »

Il existe pourtant des exceptions. Lorsqu'il s'agit d'un ami de longue date, par exemple :

« [...] c'est un grand chum. Mais là, la prochaine fois, il sait je suis qui : Tu refais une autre affaire de même... »

Donc, tout dépend du niveau d'intimité existant entre le toxicomane et le tenancier, et de ce que le premier apporte au second : plus la « *cut* » est grosse, plus l'individu sera toléré longtemps.

« Tant qu'il a de la poudre [le lieu d'injection est ouvert au client]. [...] Quand y'en a plus, il se fait mettre dehors. »

En bref, l'expulsion est la sanction la plus courante contre l'enfreinte aux règlements établis. Mais comme de raison, il y a des exceptions à toute règle ...

3.4. La déviance aux règles

Le respect des règles établies dans les lieux d'injection varie, entre autre, selon l'état des toxicomanes (à jeun, en injection, ou en manque), et la sorte de drogue consommée.

3.4.1. L'état des individus

Un des effets de la drogue est de réduire dangereusement les inhibitions. Trois informateurs en témoignent :

« C'est sûr que ça tombe. C'est officiel. Tout le monde est gelé. Voyons donc. Mais c'est sûr et certain que... C'est moins contrôlé quand tout le monde est ben gelé. »

« Ben, y faut que tu leur dises, mais ils comprennent pas, sont gelés. Des fois je trouve des seringues dans la douche. Surtout des petites aiguilles. »

« Mais y'en a, c'est plus fort qu'eux autres. Sont ben sociables quand ils sont à jeun, c'est correct. Aussitôt qu'ils font le premier fix, ils perdent la notion du temps, t'sé. Y'ont pu rien. Même si ils veulent se contrôler, c'est plus fort qu'eux -autres. »

Tous les répondants s'accordent sur le danger de partager des seringues souillées. Mais lorsqu'on est à moitié « parti », la compulsion prend le dessus sur la raison :

« Moi j'ai le VIH, pis encore aujourd'hui y'a du monde qui vont venir chez nous, y savent que j'ai le VIH, y vont se faire une injection, deuxième, troisième, pis y vont dire : Passe moi ta seringue, c'est pas grave. Passe moi la, je l'attraperai pas, moi, je suis forte. Ça, y'en a beaucoup de même. »

Mario Gagnon, directeur *Point de Repères*, rappelle que chez les toxicomanes, le manque aussi obnubile le bon sens:

« La coke est plus forte que la prévention, plus forte que la volonté. [...] Quand tu as le goût de faire de la dope, tu es prêt à accepter une marge de risque, parce que la dope est plus forte que ta peur de poigner une infection. [...] La vie n'a plus d'importance, tout ce qui compte c'est de faire ton injection. »

Les toxicomanes veulent bien participer à la prévention des maladies qui les menacent, mais leur besoin compulsif passe avant tout le reste.

3.4.2. Opiacés *versus* cocaïne

D'un commun entendement, confirmé par l'observation, les consommateurs d'opiacés se marient très rarement aux cocaïnomanes. Selon Mario Gagnon, les *opiomanes* composent un cercle beaucoup plus fermé.

« Ça va être un endroit plus clean, plus organisé. Ça, c'est l'effet de la drogue...ils sont plus organisés, plus articulés. »

Les habitués des opiacés seraient plus calmes. Même lorsqu'ils sont sous l'effet de la drogue, ils sont capables de discours cohérents. Ils s'injectent à toutes les quatre à six heures, donc ils peuvent prévoir leur prochaine dose. Les règles sont mieux respectées dans les piqueries qu'ils fréquentent. D'après Gagnon, ils sont davantage intégrés à la société environnante. Ils peuvent occuper un emploi stable, conserver des liens avec leur famille et n'avoir aucune difficulté à demeurer en contact avec de vieux amis. Dans la plupart des cas, l'opiomane se situe dans la zone d'intégration du processus de marginalisation. Toujours selon l'expert, le comportement corporel change chez les consommateurs d'opiacés et les surdoses sont beaucoup moins fréquentes.

Les adeptes de la cocaïne se conduiraient moins sereinement. Chez eux, la consommation mène à un changement singulier de personnalité. Sous influence de leurs doses, ils sont plus agressifs et leurs propos s'embrouillent. Le cocaïnomane s'injecte toutes les 15 minutes (dans les pires cas). L'état de manque apparaît donc très vite, ce qui le rend instable.

Nos observations sur les lieux d'injection viennent appuyer celles du directeur de *Point de Repères*. Dans un premier endroit visité, on prenait surtout de la cocaïne. La place était insalubre et le tenancier s'exprimait difficilement, avec beaucoup d'inconfort. Des seringues traînaient dans tous les coins, le plancher était sale, il y avait une chambre consacrée à la prostitution, du sang séché était imprégné sur les murs et sur la table de la cuisine. Aucun objet de valeur : ni téléphone, ni télévision, etc. Dans cette piquerie, les clients viennent en grand nombre et tant qu'ils ont de la cocaïne à offrir, ils sont les bienvenus à n'importe quelle heure.

Apparences fort différentes dans un second lieu, réservé celui-là surtout aux opiacées. Tout y était généralement propre, mises à part quelques taches de sang au plafond. Il y avait un ordinateur, un appareil de télévision, un ensemble système de son, un téléphone, etc. Le tenancier parlait clairement et sans gêne. Pour lui, pas de cachette:

« Mais tout le monde le sait, tout le monde le sait qu'on ramasse. »

Ici, les choses ont l'air sous contrôle. Le maître de céans accepte peu de clients à la fois et il connaît personnellement qui il invite :

« C'est rien que des amis. C'est pas n'importe qui. [...] C'est ça j'te dis, c'est tranquille. [...] C'est toujours le même monde. »

Le patron lui-même consomme seulement des opiacés prescrits par son médecin, mais il se les injecte. Sa perception de la cocaïne est plutôt sévère :

« Moi je suis contre la poudre puis ces affaires-là, parce que tu sais pas qu'est-ce qu'il y a dedans. Tu sais même pas [...] tu sais pas qu'est-ce que tu t'injectes dans le bras. Tandis qu'au moins, une pilule, tu sais que c'est pas de la cochonnerie, qu'y ne te mettront pas des speeds dedans, ou qu'y te mettront pas de l'eau de Javel. »

Quant au troisième tenancier visité, il se situe dans l'entre-deux. Son appartement était plutôt propre, à l'exception de certains murs et de la salle de bain. La plupart de sa clientèle est formée de prostituées. Il dit ne pas appliquer de règles strictes sur la propreté,

car il se charge du nettoyage quotidien. Il tolère les gens qui fouillent partout, car il le fait lui aussi. Pour ce qui est de l'échange de seringues souillées, les gens connaissent le danger et ce n'est pas à lui de les surveiller : « Ah, c'est à leurs risques! »

Il croit que le comportement des habitués change selon la substance consommée.
Ceux qui s'injectent des opiacés :

« [...] sont tranquilles. Ce monde-là sont toutes tranquille. Ils sont calmes, y graignent pas, y commencent pas [...] Y sont conscients. Quand y font de la coke, c'est différent. Y'en a pas un qui [...] Y s'en vont, y'en a deux trois qui paranoïent, deux trois qui paranoïent pas – là, je suis content. »

Conclusion

Cette étude a confirmé qu'il existe des règles « culturelles » internes dans le monde des piqueries, et qu'elles sont fondées sur le principe de réciprocité, combinant la forme du don avec celle du marché. Ces règles ne sont pas conformes aux idées répandues et sont plus nombreuses qu'elles le laissent entrevoir. Deux suggestions viennent à l'esprit pour poursuivre la recherche et peut-être, cibler plus précisément les interventions thérapeutiques.

Premièrement, il serait sans doute souhaitable de disposer d'un plus large éventail de répondants, provenant de plusieurs régions du Québec. La documentation laisse entendre, par exemple, qu'il existe des différences significatives entre les lieux d'injection de Québec et de Montréal. Dans la Vielle Capitale, les piqueries sont généralement situées dans des appartements privés, où habite le tenancier. Tandis qu'en métropole, il est plus courant que des vendeurs de drogue se succèdent sur les lieux, chacun à son quart de travail. Il se pourrait que les règles d'étiquette et de supervision varient entre les logis personnels et ce que le milieu appelle plutôt des « piaules » impersonnelles.

En second lieu, l'enquête a révélé que le respect des règles établies dans les lieux d'injection dépend des sortes de drogues consommées. Il pourrait être intéressant, dans une étude subséquente, de sélectionner des répondants consommant surtout de la cocaïne et de comparer leurs attitudes avec celles des habitués aux opiacés.

Annexe 1

Code d'entrevue A

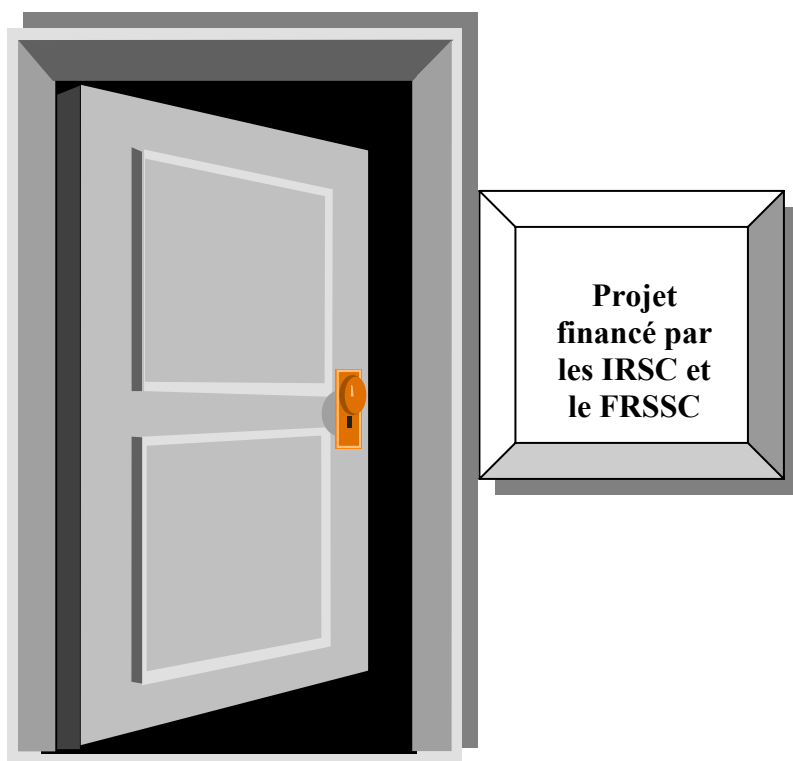
--	--	--	--	--	--

--	--	--

Organisme de recrutement E

Points de Repères

**PRÉVENTION DE L'EMPRUNT DE SERINGUES USAGÉES : ÉVALUATION DE LA
FAISABILITÉ D'UNE INTERVENTION DANS LES LIEUX D'INJECTION**



Projet pilote réalisé par Mélissa Plamondon et Caroline Pelletier dans le cadre du laboratoire de sociologie 2004-2005 pour l'INSPQ (Lina Noël et Pier-Raymond Allard) en collaboration avec le PES *Point de Repères*

1. Indiquer votre sexe

Homme

Femme

Autres

2. Quel âge as-tu? _____ ans

3. Quel âge avais-tu la première fois que tu t'es injecté des drogues? [Y compris les auto-injections ou les injections faites par quelqu'un d'autre.] _____ ans

4. Quel âge avais-tu lorsque tu as commencé à t'injecter des drogues régulièrement? _____ ans

5. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence t'es-tu injecté des drogues?

À l'occasion, pas toutes les semaines

Régulièrement, une ou deux fois par semaine

Régulièrement, au moins trois fois par semaine

Tous les jours → Combien de fois par jour? _____

Ne sais pas

Refus

6. As-tu travaillé au cours des 6 derniers mois?

Temps plein ou temps partiel

Chômage, sur appel ou à contrat

Aide social ou sans emploi

Autres : _____

Refus

7. Quelles relations entretiens-tu avec tes amis de longue date?

Contacts réguliers : très bonnes relations

Contacts occasionnels : bonnes relations

Contacts rares : relations conflictuelles

Aucun contact : pas de relation

Refus

8. Quelles relations entretiens-tu avec ta famille?

Contacts réguliers : très bonnes relations

Contacts occasionnels : bonnes relations

Contacts rares : relations conflictuelles

Aucun contact : pas de relation

Refus

9. Au cours du dernier mois combien de fois es-tu allé(e) dans un appartement où plusieurs personnes se piquaient?

Nombre de fois

10. Au cours du dernier mois dans combien d'appartements différents es-tu allé(e)?

Nombre d'appartements

11. Fréquentez-vous d'autres places (autre que Point de Repères) pour vous venir en aide?

L'Auberivière

P.I.P.Q (Projet intervention prostitution Québec)

C.L.S.C. et Hôpitaux

M.I.E.L.S. (Mouvement d'informations, d'entraide et de luttes contre le SIDA)

Maison d'auphine

Autres : _____

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

Annexe 2

Schéma d'entrevue

Thèmes	Questions générales
<ul style="list-style-type: none">-Présenter les animateurs;-Présentation des participants;-Donner l'information sur le projet;-Indiquer les règles de fonctionnement, ainsi que les règles à suivre pour la bonne marche des opérations;-Répondre aux interrogations des participants sur les règles et procédures du groupe de discussion.	
<ul style="list-style-type: none">-Faire un exercice pour tenter de différencier les types de lieux d'injection selon le point de vue des participants (nombre de personnes, taille, etc.);-Spécifier : on ne veut pas savoir c'est où;-Qu'est-ce qui différencie un lieu d'injection d'un autre?	

<p>Introduction</p>	<p>1- Est-ce que vous fréquentez les lieux d'injection depuis longtemps?</p> <p>2- Est-ce que vous les fréquentez souvent?</p> <p>3- Allez-vous à différents appartements ou bien toujours au même?</p> <p>4- Pouvez-vous nous expliquer à quoi ressemble (les caractéristiques particulières) des lieux d'injection que vous fréquentez?</p> <p>5- Comment on entre dans ces endroits?</p>
<p>Gestion du matériel d'injection</p>	<p>6- Comment ça fonctionne, avez-vous un rôle à jouer par rapport à cela?</p> <p>7-Qu'est-ce qui se passe quand quelqu'un veut prendre les outils de consommation d'un autre?</p>
<p>Gestion de l'environnement</p>	<p>8- Existe-t-il des places dans les appartements où vous n'avez pas le droit d'aller?</p>

	<p>9- Existe-t-il une pièce dans l'appartement spécialement pour se piquer?</p> <p>10- Existe-t-il des règles pour que l'endroit reste propre?</p>
<p>Gestion des risques</p>	<p>11- Qu'est-ce que vous faites quand vous pensez qu'une personne va faire une <i>surdose</i>?</p> <p>12- Est-ce que ça arrive que le tenancier s'en aille et qu'il laisse l'appartement sans surveillance, ou sous la supervision de quelqu'un d'autre?</p> <p>13- Est-ce qu'il y a des comportements qui sont interdits?</p>
<p>Gestion de l'atmosphère</p>	<p>14- Y a-t-il des personnes et/ou des comportements qui ne sont pas tolérés dans les appartements?</p>

Réciprocité	<p>15- Vous arrive-t-il de vous donner des choses et d'attendre quelque chose en retour? (seringues, drogue, vêtements, sexe, etc.)</p> <p>16- Généralement, est-ce que ça marche, recevez-vous quelque chose en retour?</p>
conclusion	<p>17- Qu'est-ce que ça serait, pour vous, le lieu d'injection idéal?</p> <p>18- Faudrait-il qu'il y ait des règles?</p> <p>19- Qu'elles seraient ces règles?</p>

Annexe 3

Schéma d'entrevue : intervenants

Thèmes	Questions générales
Introduction	<p>1- Est-ce que vous travaillez dans les lieux d'injections depuis longtemps?</p> <p>2- Croyez-vous qu'il y ait plusieurs types de lieux d'injection? Si oui, pouvez-vous nous décrire ces différents lieux?</p> <p>3- Pouvez-vous nous expliquer comment on entre dans ces endroits? Comment les gens se font-ils accepter?</p>
Gestion du matériel d'injection	<p>4- Comment ça fonctionne, qui gère le matériel?</p> <p>5- Existe-t-il des règles pour que l'endroit reste propre?</p> <p>6- Qu'est-ce qui se passe quand quelqu'un veut prendre les outils de consommation d'un autre?</p>

<p>Gestion de l'environnement</p>	<p>7- Existe-t-il des endroits dans les appartements spécialement pour se piquer?</p> <p>8- Y a-t-il des endroits interdits à la clientèle?</p>
<p>Gestion des risques</p>	<p>9- Est-ce que ça arrive que le tenancier s'en aille et qu'il laisse l'appartement sans surveillance ou sous la supervision de quelqu'un d'autre?</p> <p>10- Est-ce qu'il y a des comportements ou des personnes qui sont interdits dans ces endroits?</p> <p>11- Voyez-vous des différences majeures dans le comportement des toxicomanes lorsqu'ils sont sobres et lorsqu'ils sont sous l'influence des drogues?</p> <p>12- Que font les toxicomanes lorsqu'ils croient qu'une personne va faire une <i>overdose</i>?</p>

<p>Réciprocité</p>	<p>13- Au cours de vos années de travail avec les utilisateurs de drogues par injection, avez-vous remarqué des échanges récurrents entre eux? (Si oui, quand, comment, pourquoi)</p> <p>14- Croyez-vous que les règles régissant ce réseau de consommation sont en grandes parties fondées sur les principes de réciprocité? Expliquez?</p>
<p>Type de drogue</p>	<p>15- Est-ce que vous voyez une différence marquée entre les consommateurs d'opiacés et les consommateurs de cocaïne? (Respectent-ils les règles de la même manière, ont-ils les mêmes habitudes de consommation, les mêmes règles, etc.)</p>
<p>conclusion</p>	<p>16- Qu'est-ce que ça serait, pour vous, le lieux d'injection idéal pour les toxicomanes?</p>

Bibliographie

AKOUN, André et Pier ANSART

1999 Dictionnaire de sociologie, le Robert/Seuil, Paris, collection dictionnaires le Robert/Seuil.

ANGERS, Maurice

1996 Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Anjou, CEC.

ARCHIBALD, Chris, Yogesh CHOUDHRI (collab.)

2004 I-TRACK; « Surveillance améliorée des comportements à risque chez les utilisateurs de drogues injectables au Canada. », Publication autorisée par le ministre de la santé.

BÉLAGER, Dianne et collaborateurs

2000 « Drogue, pauvreté et VIH : données en provenance du programme d'échange de seringues *Point de Repères*, Québec. », dans la Revue Canadienne de Santé Publique, Québec, vol. 91, no. 3, mai-juin. : 176-180.

BERGIER, Bertrand

1996 Les affranchis, Paris, Desclée de Brouwer.

BIBEAU, Gilles, Marc PERREAULT

1995 Dérives montréalaises : itinéraires de toxicomanies dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, Montréal, Boréal.

BIBEAU, Gilles, Marc PERREAULT, Kalpana DAS (collab.)

2001 La gang : une chimère à apprivoiser : marginalité et transnationalité chez les jeunes Québécois d'origine afro-antillaise, Montréal, Institut interculturel de Montréal.

BOURGOIS, Philippe

1998 « Just Another Night in a Shooting Gallery », *Theory, Culture & Society*, Vol. 15, no. 2, 37-66.

BRISSON, Pierre

1998 La réduction des méfaits: sources, situation, pratiques, Gouvernement du Québec: Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

CARLSON, Robert G.

2000 « Shooting Galleries, Dope Houses, and Injection Doctors: Examining the Social Ecology of HIV Risk Behaviors Among Drug Injectors in Dayton, Ohio », *Human Organisation*, Vol. 59, no. 3, 325-333.

CASTEL, Robert

1994 « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffection » , dans *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 22, 11-27.

COMITÉ consultatif FPT sur la santé de la population, la Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, le Comité consultatif FPT sur le sida, et le Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida

2001 « Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada », *Pour la rencontre des ministres de la santé, St-John's, Terre-Neuve, Santé Canada*.

COMITÉ permanent de lutte à la toxicomanie

2001 Drogues : Savoir plus, risquer moins, Montréal, Les éditions internationales Alain Stanké.

DAN Michael, Alex CAHANA, Yoram FINTSI et Shulamit BAR-SHANY

1992 « Human Immunodeficiency Virus Infection among Intravenous Drug Addicts in Israel - Stable Low Prevalence over 34 Months », *International Journal of Epidemiology*, Vol. 21, no. 3, 561-563.

FOX, William

1999 *Statistique sociales*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.

FREUD, Sigmund

1971 *Malaise dans la civilisation*, Paris, Presses universitaires de France.

GODBOUT, Jacques T.

2003 « Conférence: La logique du don » Texte d'une conférence prononcée le 18 octobre 2003, dans le cadre d'un colloque organisé par L'Agora sur le thème suivant: *Colloque Philia, Par-delà l'interventionnisme et le laisser-faire, une inspiration pour la société.*

LEMIEUX, Vincent

2000 *À quoi servent les réseaux sociaux?*, Ste-Foy, Éditions de l'IQRC.

NEAIGUS, Alan et collaborateurs

1994 « The relevance of drug injectors' social and risk networks for understanding and preventing HIV infection. », dans *Soc. Sci. Med.*, Great Britain, vol. 38, no. 1 : 67-78.

NOEL, Lina et collaborateurs

2004 «Statistiques sur les services relatifs aux programmes de prévention du VIH et des Hépatites B et C offert aux utilisateurs de drogues par injection du Québec», publié par l'Institut nationale de la santé publique du Québec.

NOEL, Lina et collaborateurs

2002 « Processus de marginalisation et risque pour le VIH chez les utilisateurs de drogues par injection. », dans *Psychotropes*, la revue internationale des toxicomanies et des addictions, Québec, vol. 8, no. 2, 7-27.

OUELLET, Lawrence J. et collaborateurs

1991 « Shooting Galleries and HIV Disease : Variations in Places for Injecting Illicit Drugs. », dans *Crime & delinquency*, vol. 37, no. 1, janvier : 64-85.

PAGE, J. Bryan

1990 « Shooting Scenarios and Risk of HIV-1 Infection. », dans *American Behavioral Scientist*, vol. 33, no. 4, mars-avril : 478-490.

PETITAT, André

1995 « Retour sur le don », dans *Anthropologie et sociétés*, vol. 19, no. 1-2.

POL, Didier

2002 Dictionnaire encyclopédique des drogues , ellipses.

QUIVY, Raymond et L. VAN CHAMPENHAUDT

1988 Manuel de recherche en sciences sociales, Paris, Dunod.

REYNAU, Jean-Daniel

1997 Les règles du jeu: l'action collective et la régulation sociale. Troisième édition.
Armand Colin/Masson.

RILEY, Diane

1994 Le modèle de réduction des méfaits : une approche pragmatique sur l'utilisation des drogues aux confins entre l'intolérance et l'apathie. Publié par le Centre de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.