

## Motivation rationnelle de l'usage de drogue injectable et de la prostitution

### Rational motivation of drug injection and prostitution

### Motivación racional del uso de drogas inyectables y la prostitución

### Motivação racional do uso de droga injetável e da prostituição

Sylvie Beauchamp

Volume 28, numéro 2, automne 2003

Benzodiazépines : santé mentale et santé sociale

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/008624ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/008624ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Beauchamp, S. (2003). Motivation rationnelle de l'usage de drogue injectable et de la prostitution. *Santé mentale au Québec*, 28(2), 195–210.  
<https://doi.org/10.7202/008624ar>

Résumé de l'article

Les personnes sans domicile fixe (SDF) utilisatrices de drogues injectables ou prostituées constituent une population à risque de contracter et de propager le sida. Cette étude cherche à comprendre les conduites d'injection de drogues et de prostitution chez 21 SDF montréalais. Ces conduites sont traitées selon le paradoxe pécuniaire d'un désir appréhendé. Les résultats indiquent que l'injection de drogues est motivée par un désir d'un besoin émotionnel comblé par l'imaginaire, malgré les conséquences connues et redoutées. La pratique de la prostitution est décrite comme un investissement de soi accessoire à l'injection de drogue. L'étude conclut sur des pistes d'intervention en santé publique adaptées aux besoins des SDF.



## Motivation rationnelle de l'usage de drogue injectable et de la prostitution

Sylvie Beauchamp\*

Les personnes sans domicile fixe (SDF) utilisatrices de drogues injectables ou prostituées constituent une population à risque de contracter et de propager le sida. Cette étude cherche à comprendre les conduites d'injection de drogues et de prostitution chez 21 SDF montréalais. Ces conduites sont traitées selon le paradoxe picoéconomique d'un désir appréhendé. Les résultats indiquent que l'injection de drogues est motivée par un désir d'un besoin émotionnel comblé par l'imaginaire, malgré les conséquences connues et redoutées. La pratique de la prostitution est décrite comme un investissement de soi accessoire à l'injection de drogue. L'étude conclut sur des pistes d'intervention en santé publique adaptées aux besoins des SDF.

**D**epuis la fin des années 80, le phénomène des personnes sans domicile fixe (SDF) a pris une forme inquiétante dans les pays économiquement développés. Autrefois associé à quelques cas isolés d'ivrognerie, il prend aujourd'hui une proportion épidémique et touche les plus jeunes comme les plus vieux (Laberge et al., 2000). Bien que les données épidémiologiques doivent être considérées avec réserve, puisque aucune définition formelle ne fait l'objet d'un consensus de la part des chercheurs (Beauchemin, 1996; Damon et Firdion, 1996; Lamontagne et al., 1987), leur nombre est estimé entre 1,5 et 2 millions aux États-Unis, (Clements et al., 1997) et à environ 100 000 au Canada dont 10 000 à 15 000 à Montréal (Beauchemin, 1996).

Avec l'émergence de l'épidémie de VIH/sida, les populations de SDF ont été largement étudiées. En général, les études concluent à une prévalence à la séropositivité élevée et à un taux de mortalité supérieur à d'autres groupes marginaux (Pfeifer et Oliver, 1997; Rémis et Roy, 1991; Roy et al., 1996; Smereck et Hockman, 1998). Les relations sexuelles avec de multiples partenaires et une utilisation inconstante du condom (Forst, 1994), les attitudes réfractaires au port du condom et la

\* Coordonnatrice de recherche, Unité hospitalière de recherche d'enseignement et de soins sur le sida, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

L'étude a été réalisée grâce à une subvention pour un stage post doctoral du Conseil québécois de la recherche sociale.

perception qu'ils se font des relations sexuelles de leurs pairs (Clements et al., 1997), l'usage de drogues, le partage de seringues infectées (Gleghorn et al., 1998) et la fréquentation de piqueries sont parmi les facteurs de risque relevés. Plus spécifiquement au Québec, Roy et al. (1996 ; 2000) constatent que l'injection de drogues est un des principaux facteurs associés à l'infection au VIH chez les SDF.

Compte tenu de cette problématique de santé publique, des intervenants spécialisés ont développé divers programmes de prévention du VIH/sida, ciblant particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. En général, ces programmes visent l'acquisition de connaissances et la modification d'attitudes ou d'intentions face à des comportements à risque (Fors et Javis, 1995 ; Swart-Kruger et Richter, 1997 ; Tenner et al., 1998 ; Wexler, 1997). Toutefois, l'efficacité de ces programmes sur les comportements à risque des SDF n'a pas encore été démontrée et est parfois même invalidée (Bourgeois, 1998 ; Walters, 1999).

Même si ces programmes sont généralement basés sur des données probantes en matière de comportements à risque de contracter et de propager le VIH/sida, ils reposent généralement sur le présupposé voulant que les SDF sous-estiment les dangers pour leur santé et qu'ils n'ont pas développé de stratégies cognitives pour en comprendre les conséquences éventuelles (Walters, 1999). Or, certains chercheurs remettent ce présupposé en question, en proposant de comprendre les comportements à risque en tenant compte des conditions d'existence vécues par les SDF. Ils suggèrent d'étudier les bénéfices alors acquis ou espérés plutôt que de se concentrer sur les conséquences encourues (Bourgeois, 1998 ; Swart-Kruger et Richter, 1997 ; Walters, 1999).

À l'instar de ces chercheurs, cette étude vise à comprendre les bénéfices acquis ou espérés par des SDF à l'égard de certains comportements considérés à risque par les professionnels de la santé. Elle s'intéresse à deux comportements souvent pratiqués par les SDF : l'usage de drogue injectable et la prostitution. La compréhension des motivations liées à ces comportements pourrait alors fournir des pistes d'intervention favorisant une plus grande efficacité des programmes de prévention auprès de cette population.

### **Cadre théorique**

Cette étude s'appuie sur les théories de la motivation rationnelle pour proposer une compréhension de l'usage de drogues injectables et de la prostitution chez des SDF. Selon Elster (1989), les théories de la motivation rationnelle suggèrent que les conduites soient animées par un désir pour un objet extérieur, lequel est choisi par l'acteur qui lui assigne

une valeur potentielle, dans un contexte d'opportunités. Les théories de la motivation rationnelle peuvent ainsi expliquer des conduites visant des récompenses conventionnelles comme manger pour apaiser sa faim ou étudier pour obtenir un emploi. Elles se heurtent toutefois aux motivations pour des conduites irrationnelles, c'est-à-dire des conduites qui sont appréhendées ou regrettées, mais malgré tout choisies délibérément et en connaissance des conséquences encourues. L'intoxication et le jeu pathologique sont parmi des conduites dont la motivation semble de prime abord irrationnelle, eu égard aux remords et autres conséquences connues et encourues. Ce paradoxe dans la motivation associée à de telles conduites nécessite donc d'être élucidé d'un point de vue rationnel.

Pour expliquer ce paradoxe, Ainslie (1992) propose de comprendre d'abord ces conduites négatives en y relevant les motivations rationnelles associées, selon une approche qu'il qualifie de *picoéconomique*, puisqu'elle réfère à une économie de l'infiniment petit, s'exerçant à l'intérieur même des acteurs. En somme, il propose de comprendre ces conduites en y étudiant les rapports entre les pertes et les profits de soi, lorsque l'acteur décide de les appliquer. Il montre que certaines conduites, même si objectivement irrationnelles et regrettables, peuvent être motivées dans un but ultime d'économie de soi et actualisées par des interactions à l'intérieur même de l'acteur.

Pour introduire son argumentation, Ainslie (1992) postule que les interactions picoéconomiques proviennent d'une ambivalence individuelle qui conduirait à des comportements contradictoires, au sens qu'ils sont à la fois désirés et appréhendés. Sa démonstration s'appuie sur l'ambivalence de l'acteur qui doit faire un choix en estimant les pertes et les profits encourus, en se basant à la fois sur ses désirs et sur les conséquences probables selon une rationalité objective. À cet égard la métaphore d'Ulysse envers les sirènes est révélatrice :

The first clear illustration of self-contradiction behavior was Ulysses' problem of how to sail past the Sirens (Ainslie, 1975; Elster, 1979; Strotz, 1956). His conflicting motives were neatly separated in time: Beforehand, he prefers to sail past these temptresses, but he expects to change his preference when he hears them. Acting on his earlier preference, he physically forestalled his later one. (Ainslie, 1992, 24)

Sur cette base théorique, Ainslie (1992) propose de concevoir les conduites négatives sous l'angle de la dépendance, qu'il définit comme une activité alternativement désirée et appréhendée « two minds ». Sans éclipser le processus d'accommodation physiologique à un stimulus répétitif, comme dans le cas de la dépendance physique chez les héroïnomanes, il questionne l'ambivalence de certains acteurs face au choix

des objets désirés (ex : intoxication et abstinence). Au cœur de la problématique des comportements dépendants, il étudie la tendance de certains acteurs à conserver leur appétit pour un objet à effet destructif et à le choisir délibérément lorsque d'autres opportunités lui sont offertes, tout en désirant simultanément s'en abstenir.

Ainslie (1992) suggère que des comportements dépendants soient motivés par une croyance en l'efficacité d'une auto-récompense par un objet émotionnel, au détriment d'une récompense par un objet concret. Ce qui distingue la récompense par un objet concret de celle par un objet émotionnel, c'est que ce dernier peut être obtenu via l'imaginaire de l'acteur sans que la satiété ne soit atteinte de façon objective. Par exemple, l'imaginaire pourrait combler un besoin d'appartenance, même en solitaire. Toutefois, le pain satisfera la faim. La satiété, qui est alors un état indissociable de l'émotionnel, sera néanmoins objectivement ressentie avec l'apport d'un objet concret : le pain. L'objet émotionnel se distingue donc du concret par son pouvoir d'auto-récompense par l'imaginaire.

Ainslie (1992) ne se limite donc pas à une économie objective, c'est-à-dire à un rapport de pertes et de profits qui relèvent de la satisfaction par des objets concrets. Il propose plutôt d'étudier les conduites dépendantes en y considérant l'apport des objets émotionnels représentés comme gratifiants. Il s'explique ainsi :

The interplay of external information with a person's self rewarding behavior will be best illustrated by those behaviors that serve as their own rewards: the emotion... If we perceived the story to be "real", than one attribute makes it even more vivid... The most vivid facts will be those we believe to be occurring right now. A belief about reality may be entirely projected, and it probably always depends somewhat on our having filled in blank spaces with our own personal memory. (Ainslie, 1992, 301)

Puisque la récompense par un objet émotionnel est auto-administrée, Ainslie (1992) soutient que l'accès à l'objet relève du pouvoir de l'acteur sur ses émotions et ne nécessite donc pas ou peu de stimulus extérieurs. En ce sens, l'accès à l'objet est insignifiant, voire même inutile au processus de gratification, puisque les émotions désirées peuvent être générées au bon vouloir de l'acteur en contrôle de son imaginaire ou sur la base d'une faible stimulation. Ainslie (1992) compare ce processus d'auto-récompense à un jeu de « faire comme si » où certains acteurs dépendants sont si absorbés dans leur fantaisie, qu'ils en négligent d'autres sources concrètes. D'un point de vue picoéconomique, l'auteur démontre que l'imaginaire fournit alors assez d'auto-récompense pour que l'acteur dépendant maintienne son inves-

tissement plutôt que de faire face à la *réalité* objective. Néanmoins, il précise que certaines récompenses concrètes (ex : le pain) demeurent économiquement en dehors de son contrôle et qu'il devra nécessairement se satisfaire en substituant momentanément une quantité de son imaginaire au profit de la réalité objective.

Dans cette perspective, l'usage de drogue injectable et la prostitution peuvent être traitées comme des conduites rationnelles, au sens où elles peuvent être motivées par une récompense désirée, soit concrète et sujette à un contrôle extérieur ou émotive et auto-administrée puisque relevant de l'imaginaire de l'acteur, alors en position de pouvoir sur l'objet convoité.

Les récompenses sont ici comprises en terme de satisfaction face à des besoins à combler. Les besoins se définissent comme la représentation d'un écart entre une situation perçue et une situation désirée. Les besoins, lorsqu'ils sont comblés, peuvent alors être distingués en termes de récompenses concrètes ou émotives, lesquelles sont assujetties au pouvoir de l'acteur sur l'objet convoité. Ainsi, cette étude vise donc à comprendre les besoins associés à l'usage de drogue injectable et à la prostitution pour en examiner, lorsque satisfaites, les récompenses concrètes ou émotives alors obtenues.

## Méthodologie

Les données proviennent d'une étude exploratoire (Beauchamp, 1999) portant sur les trajectoires adaptatives de SDF toxicomanes. Vingt et un SDF ont participé à cette étude. Les sujets ont été recrutés grâce à la collaboration d'intervenantes œuvrant dans certains organismes communautaires de Montréal. Les sujets devaient répondre aux critères suivants :

- Être âgé(e) entre 18 ans et 40 ans ;
- Être indigent(e) et sans domicile fixe depuis plus de 3 mois ;
- Être toxicomane ;
- Être participant (e) volontaire.

Ces critères assuraient de ne pas biaiser les résultats par la participation de marginaux qui n'éprouvent pas de difficultés à subvenir quotidiennement à leurs besoins physiologiques et qui auraient choisi temporairement ce style de vie comme une aventure, tout en ayant la possibilité de le cesser si leurs conditions d'existence devenaient trop pénibles.

La banque de données originale est constituée de récits de vie, d'abord complets (c'est-à-dire couvrant l'ensemble de l'histoire d'une

vie) puis segmentés ou topiques (couvrant une période spécifique ou un thème à approfondir). Cette méthode de collecte d'information offre l'avantage d'éviter les interférences sur le discours par des présupposés liés aux objectifs de l'étude et de favoriser la spontanéité des participants (Bourdieu, 1993).

Les récits de vie ont été réalisés par la technique d'entretien non directif et ont été transcrits intégralement. Huit participants ont complété leur récit de vie après un entretien, sept après deux, trois après trois et trois après quatre entretiens. Au total, plus de quarante entretiens d'une durée approximative d'une heure ont été menés. L'étude actuelle se concentre sur la période de vie sans domicile fixe.

Les situations liées à l'usage de drogue injectable et à la prostitution ont d'abord été colligées, puis regroupées. La codification, d'abord fine et construite par émergence, a permis d'enrichir la différenciation attribuée aux informations, notamment, en distinguant celles relatives à l'injection de drogue et à la prostitution. Les situations ont été ensuite analysées par codage thématique des unités de sens recherchées, soient les besoins liés à l'usage de drogues injectables et à la pratique de la prostitution. Les besoins ont été ensuite regroupés selon la taxonomie de Maslow (1968), à savoir : 1) les besoins physiologiques, c'est-à-dire tout ce que l'organisme physique a besoin pour survivre (eau, nourriture, oxygène, etc.); 2) les besoins de sécurité tels que la protection contre des situations indésirables ou des chaos, le soulagement des peurs et des anxiétés, la stabilité, l'ordre et la loi ; 3) l'amour et l'appartenance à une famille ou à un groupe ; 4) l'estime de soi ou la reconnaissance de ses compétences et 5) l'actualisation de soi ou la reconnaissance de sa pleine valeur et de son unicité. Les besoins ont été colligés en respect de la catégorisation de Maslow (1962).

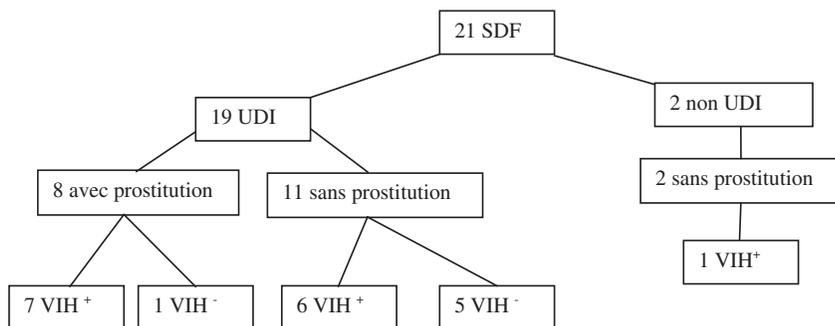
## **Les sujets**

Au moment de l'entrevue, les SDF étaient âgés entre 19 et 39 ans. L'âge médian se situait à 30 ans. Des 21 SDF, 19 étaient de genre masculin. Tous étaient dépendants d'une substance psychoactive. Deux SDF inhalaient de la cocaïne et n'avaient jamais pratiqué la prostitution. L'un d'eux était porteur du VIH. Les 19 autres étaient utilisateurs de drogues injectables (UDI), dont 84 % (16/19) s'injectaient de la cocaïne et 16 % (3/19) de l'héroïne.

Près de 42 % (8/19) des UDI s'étaient déjà prostitués et, sauf une exception, continuaient à le faire au moment de l'étude. Plus de 68 % (13/19) d'entre eux étaient diagnostiqués porteurs du VIH, dont la majorité de ceux qui s'étaient prostitués (7/8). Les deux femmes s'étaient

prostituées. L'une poursuivait la pratique et s'injectait de la cocaïne, l'autre avait cessé de se prostituer mais s'injectait de l'héroïne. Les deux femmes étaient VIH +. La figure 1 présente les caractéristiques des SDF en fonction de leur mode de consommation, de leur pratique de la prostitution et de la présence du VIH.

Figure I  
**Caractéristiques des SDF (f) de leur mode de consommation, de leur pratique de la prostitution et de la présence du VIH**



## Résultats

### *L'intoxication paradoxale*

Le paradoxe de l'intoxication, vue à la fois comme une conduite désirée et appréhendée, a été relevé dans tous les récits de vie des SDF rencontrés. Les trois extraits d'entretiens présentés ici illustrent ce paradoxe.

Le premier passage traduit une ambivalence à l'égard de la cocaïne. Selon la propre rationalité du SDF, cette drogue apparaît à la fois comme un moyen d'apaiser sa souffrance et comme une menace d'hospitalisation. Voici comment il décrit son rapport ambivalent avec la cocaïne :

Le mieux, c'est le temps où j'ai commencé à prendre de la drogue. Je ne souffrais plus... Ma psychiatre m'a dit que je passerais ma vie à l'hôpital si je continuais à prendre de la drogue. Depuis ce temps là, j'ai arrêté de prendre de la coke, sauf que j'en ai repris, mais je n'en reprendrai pas. Ça ne m'intéresse pas. Des fois je fume du pot, ça me contente. J'ai fumé du pot vendredi et j'ai fait de la coke. (Daniel, 34 ans, cocaïnomane, UDI)

Le second extrait rend compte dans l'ambivalence de l'omniprésence de l'appétit pour la cocaïne et des conséquences néfastes maintes

fois encourues par l'intoxication. Ces conséquences réfèrent ici à l'incarcération.

Je ne voulais pas retourner en prison. Je me suis dit que je ne vais plus retoucher à la coke. Quand j'ai recommencé à faire de la coke, je me suis dit que je serais capable de me contrôler... J'ai tout perdu, ma télévision, mon appartement et je suis retourné en prison. Je me suis dit : la coke, je n'y touche plus. Je n'y touche plus. J'essaie, mais de temps en temps j'ai des flashs. (Daniel, 32 ans, cocaïnomane, UDI)

Le troisième passage illustre l'ambivalence à l'égard de l'héroïne par les interactions ou les négociations à l'intérieur même de l'individu. La dépendance physique à l'héroïne n'est pas ici en cause, car le sevrage était déjà complété. Les conséquences s'adressent ici aux manifestations de l'infection par le VIH.

Je sais que je vais descendre, je suis très conscient de ça. Je ne veux pas que ça arrive, mais je me gèle quand même. Je n'ai jamais pu comprendre ça. C'est comme une force en dedans de moi, qui est là et qui me pousse, qui me pousse. Je n'arrive pas à combattre ça. C'est bizarre, je n'arrive pas à combattre la dope. Pourtant j'en ai plus de besoin. (Jacques, 29 ans, héroïnomane, UDI, VIH +)

Ces extraits d'entretiens rendent compte du paradoxe de la dépendance. L'intoxication est alternativement désirée et appréhendée et ce malgré les conséquences néfastes encourues et connues (hospitalisation, détention, maladie). Pourtant tous ont l'opportunité de l'abstinence, mais ils persistent à satisfaire leur appétit pour un objet menaçant. Leur discours montre également que cet appétit ne peut être ici interprété comme étant strictement motivé par une dépendance physique à la drogue.

### **La prostitution paradoxale**

La rationalité sous-jacente à la prostitution se distingue lorsque exercée en âge mineur ou adulte. Des huit (8) SDF ayant pratiqué la prostitution, cinq (5) l'ont fait avant leur majorité (18 ans) et quatre (4) d'entre eux ont poursuivi à l'âge adulte. Les trois (3) autres ont commencé cette pratique à l'âge adulte.

Les cinq (5) SDF ayant pratiqué la prostitution avant leur majorité rapportent l'avoir fait dans un but d'obtenir des récompenses concrètes qui ne relèvent ni de l'ambivalence, ni de l'imaginaire (hébergement, nourriture, vêtements). Les sept (7) SDF se prostituant à l'âge adulte rapportent le faire pour subvenir à leur dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne. La prostitution adulte serait donc pour eux un accessoire à l'intoxication. Les trois extraits d'entretiens suivants illustrent ce lien entre l'intoxication et la prostitution.

Le premier passage présente l'apport de la prostitution comme accessoire à l'intoxication et à l'ambivalence liée aux conséquences encourues et connues. Les conséquences renvoient ici à une mort possible compte tenu d'une baisse importante du système immunitaire causée par la maladie du sida, laquelle aurait été contractée par échange de seringues contaminées.

C'était pour avoir ma consommation (prostitution). Il faut vraiment que je fasse attention à ma consommation. Mes CD<sub>4</sub> sont à 27. C'est pas gros. Je mange une claue. Je ne commencerai pas à pleurer sur mon sort. Si j'avais consommé moins, je ne serais même pas rendu là. Il y a des conséquences à payer. Tout le monde veut passer sur des « stop », mais personne ne veut payer de « ticket ». (Michel, 32 ans, cocaïnomane, UDI, prostitué, VIH +)

Le second extrait présente un cas de mise à l'échec de la prostitution comme stratégie d'économie de soi. Ici, la prostitution ne se présentait plus comme un choix rationnel, puisque les pertes encourues ne couvraient pas l'investissement.

Une des prostituées, Line, m'a dit : Viens avec moi. Je vais te montrer comment on fait un client... Ça ne me tentait pas, mais je n'avais pas le choix. Je n'étais pas capable de me faire traiter de même, je n'étais pas assez bien dans ma peau. J'ai fait des clients pendant une couple de semaines, mais je ne l'avais pas l'affaire. Pour faire ça, fallait que je me gèle deux trois fois plus que d'habitude. Je n'étais pas capable d'aller faire mon premier client « straight ». Je me suis dit, ça ne marche pas, je vais aller quêter. (Marie, 29 ans, héroïnomanie, UDI, prostituée, VIH +)

Le troisième passage amène à comprendre la prostitution adulte comme une double ambivalence due à la fois au désir d'intoxication et à l'amplification des conséquences alors appréhendées. D'une part, l'ambivalence liée à un appétit constant pour la drogue qui est du même coup à éviter compte tenu des conséquences encourues. D'autre part, la prostitution accessoire et ses conséquences sur l'économie de soi. À la limite de la tolérance de la perte de soi s'inscrivent ici des pensées suicidaires.

Tu fais juste ça pour la drogue. Moi, si je tombe avec de l'argent, je ne la prendrai pas pour aller manger. Il y en a d'autres qui font ça pour survivre, mais ceux qui font ça pour la drogue, c'est une idée fixe. C'est vraiment pour être gelé. Ça ne t'apporte rien de bon physiquement et psychologiquement et le trois quarts du temps tu fais des choses que tu ne ferais jamais sans la drogue.

Il y a des fois que la prostitution devient quasiment un viol, parce que même si on me donne de la drogue et tout, il y a des choses qu'ils te demandent que tu ne veux pas faire. Tu es obligé de le faire, parce qu'on te donne de la drogue, parce que tu es gelé aussi et que tu t'en rends même pas compte. C'est ça qui blesse le plus psychologiquement, c'est quand

t'es forcé à faire quelque chose. Si tu ne le fais pas, tu en auras plus, puis tu as le goût d'en avoir. Tu ne t'en rends même pas compte, tu es tellement gelé. Tu as juste des flashes un moment donné, des flashes que tu n'aimes pas. Ça porte à penser beaucoup au suicide... (Yannick, 25 ans, cocaïnomane, UDI, prostitué, VIH +)

Ces trois derniers passages rendent compte de l'ambivalence liée à la prostitution adulte, perçue simultanément comme un poison à éviter et un antidote à se procurer. Poison, parce qu'il y a les pertes de soi consenties aux clients moyennant l'intoxication. Antidote, parce qu'elle permet de combler cet appétit insatiable et prépondérant pour la drogue qui semble occulter, du moins momentanément, les conséquences encourues. Le bilan de cette économie de soi semble se sommer par davantage de pertes que de profits et paradoxalement confiner ces SDF dans un imaginaire qui perd de sa rentabilité.

### **L'auto-récompense**

Dans une perspective picoéconomique, il importe de comprendre l'ambivalence liée aux conduites dépendantes, en étudiant simultanément l'appétit pour l'objet convoité et l'aversion pour ce même objet. Selon les SDF rencontrés, leur répulsion pour la drogue et pour la prostitution découle des conséquences auxquelles ils s'exposent. Pour comprendre leur rationalité qui motive néanmoins l'intoxication, il importe alors d'examiner ses bienfaits, tels que ces SDF se les représentent.

L'analyse des besoins liés à l'injection de drogue montre que l'économie de soi est motivée par une auto-récompense représentée par le gain d'un objet émotionnel, plutôt que concret. Les objets émotionnels réfèrent ici aux besoins d'amour et d'appartenance (13/19), ainsi qu'à celui de la sécurité (6/19), tels que définis préalablement au cadre méthodologique. Les prochains extraits d'entretiens illustrent cette récompense auto-administrée grâce au pouvoir imaginaire de l'intoxication. Les deux premiers passages rendent compte de l'effet gratifiant quoique éphémère et illusoire de l'intoxication. Le premier présente l'appétit pour l'amour et l'appartenance imaginé lors de l'intoxication, le second symbolise la sécurité ainsi retrouvée et représentée comme conditionnelle à la survie :

La drogue, c'est ça que ça t'apporte... Pour moi, ça remplace les parents que je n'ai pas eus, ça remplace les amis que je n'ai pas, ça remplace les blondes que je n'ai pas eues, ça remplace tout. Ça gèle, ça gèle tout. Le temps que je me gèle, je ne pense pas à rien. Le lendemain, c'est sûr que c'est pire. (Yannick, 25 ans, cocaïnomane, UDI, prostitué, VIH +)

Le temps de l'intoxication semble servir d'un moment de contrôle sur l'objet émotionnel convoité. Certes, une fois l'euphorie passée, la

solitude revient, mais le temps passé dans l'imaginaire semble suffisamment rentable pour réitérer l'expérience. Paradoxalement, le temps passé dans l'imaginaire n'est pas sans conséquence. Le second extrait illustre une de ces conséquences, à la fois cause du problème objectif et source d'entrée dans l'imaginaire :

C'était grâce à la dope que je survivais. Grâce à la dope parce que c'est ça qui me tenait quand même sur un bon moral, parce que si j'avais arrêté de consommer, je suis sûr, je ne serais pas ici aujourd'hui. Je ne serais peut-être pas ici, mais je serais peut-être ailleurs dans... Je ne sais pas moi, en psychiatrie. C'était mon désennuie, c'est ça qui me remontait le moral. J'étais sur la coke, j'étais bien... La coke m'a sauvé de la psychiatrie parce que quand j'ai appris que j'étais séropositif, j'ai sauté une coche. Je suis venu comme un peu dépressif... (Samuel, 19 ans, cocaïnoman, UDI, prostitué, VIH +)

Le prochain extrait inclut dans l'effet gratifiant de l'intoxication son pouvoir de contrôle sur l'objet émotionnel. L'auto-récompense réfère ici à un contrôle sur un besoin d'amour lésé lors d'une rupture amoureuse.

Je faisais 250 \$ de dope par jour. Le sachet, je le tenais dans ma main et c'est pas un chum qui pourrait me l'enlever... (Marie, 29 ans, héroïnomane, UDI, prostituée, VIH +)

Ce pouvoir de contrôle sur l'objet émotionnel n'est pas sans conséquence. Une fois l'euphorie passée, les émotions reviennent nécessairement et leur contrôle se perd. Le prochain extrait rend compte de l'effet mortifère du contrôle imaginaire des émotions.

Les émotions, tu en as même plus pan toute, pan toute. Tu en as quand t'es tout seul, tout seul. Quand je suis tout seul le soir et que je n'arrive pas à dormir, ils sont tellement mélangés que je n'arrive pas à... Je ne peux les identifier. Je ne peux pas les contrôler. Je ne peux pas, je panique. Je ne connais pas ça moi, je ne connais pas ça les émotions. C'est quoi un dégoût? J'ai envie de brailler, j'ai envie de rire, j'ai envie de crier ou j'ai envie d'embrasser. Tu ne sais plus qu'est-ce qui t'arrive. Je pense juste à m'ouvrir les veines, à me faire mal... J'essaie de changer ça. Quand je suis sur la dope, je ne pense plus à ça. (Yannick, 25 ans, cocaïnoman, UDI, prostitué, VIH +)

Ces passages de vie témoignent de la croyance qu'ont ces SDF des effets bienfaisants de l'injection de drogue. Les SDF racontent s'en servir comme d'une auto-récompense, pour satisfaire des besoins d'amour, d'appartenance et de sécurité, tout en exerçant ainsi un contrôle sur leurs émotions. Simultanément, l'intoxication semble occulter les possibilités de récompenses concrètes. Si les SDF n'arrivent pas à combler objectivement leurs besoins, ils risquent de se perpétuer dans un imaginaire

les conduisant à une faillite économique de soi. Il est également à souligner que tous les SDF n'ont exprimé qu'un seul besoin émotionnel pour expliquer leur intoxication. Que ce soit pour l'amour et l'appartenance ou la sécurité, aucun n'a évoqué plus d'un besoin pour justifier son appétit d'intoxication.

### Les contre-exemples

L'analyse des résultats liés à l'injection de drogues donne deux cas d'arrêt de consommation. Dans ces deux cas, la rationalité sous-jacente à l'abstinence s'explique par une opportunité de récompense concrète et extérieure, laissant ainsi au second plan la gratification par l'imaginaire. Toujours dans les deux cas, cette opportunité s'est ouverte suite à la crise suivant l'annonce de leur contamination par le virus du sida.

Ma mère, elle ne s'est jamais occupée de moi, mais après 18 ans (diagnostic du VIH), elle s'est repris en hostie... Elle est toujours là. Je vais fumer un joint là et ça ne la dérange pas. Elle est assez fière que j'aie arrêté de prendre de la coke... (Samuel, 19 ans, cocaïnoman, UDI, prostitué, VIH +)

Le second passage réfère à un besoin d'amour et d'appartenance comblé concrètement grâce au support social obtenu suite au diagnostic de VIH.

Les gens étaient plus en contact avec moi et je parlais plus. En tout cas, l'amour que les gens me donnaient puis ma famille... On parlait beaucoup. Là j'avais enfin assez d'amour, je ne le sentais plus mon vide. Je me sentais aimée par ma mère, par mon frère, par toute ma famille. Je me sentais tout de suite mieux, pis je ne me sentais pas toute seule. (Marie, 29 ans, héroïnoman, UDI, prostituée, VIH +)

Une autre opportunité s'est donc présentée pour ces deux SDF. Ils pouvaient ainsi choisir une récompense davantage concrète face à leurs besoins, sans *devoir faire comme si*. Ils pouvaient ainsi investir davantage dans le réel et conséquemment substituer la drogue à une récompense concrète.

### Discussion

Les résultats de cette étude proposent de comprendre l'usage de drogue injectable en tenant compte de l'ambivalence des SDF dans leur gestion des pertes et profits de soi. L'usage de drogue est décrit par son pouvoir sur l'imaginaire et comme une stratégie d'adaptation utilisée pour combler des besoins émotionnels, malgré les conséquences connues et encourues. Parallèlement, les contre-exemples montrent l'influence du contexte d'opportunités dans la satisfaction de besoins con-

crets. Ces résultats amènent à proposer des pistes d'intervention en santé publique.

Intervenir en santé publique implique, entre autres, de modifier des comportements jugés à risque pour la population, comme le sont l'usage de drogue injectable et la prostitution. Or pour tout programme, les stratégies d'apprentissage utilisées dépendront des orientations théoriques sur lesquelles ils se fondent. La prévention du VIH/sida, selon l'approche de réduction des méfaits, s'appuie sur des fondements humanistes. Elle repose donc sur la conception que le développement humain soit motivé par une tendance à l'actualisation de soi. Intervenir selon cette approche signifie alors de focaliser sur les habiletés de la personne plutôt que sur ce qui l'aliène. Toutefois, devant l'urgence de l'épidémie du VIH/sida, les programmes de réduction des méfaits se sont concentrés sur les facteurs de risque de contamination et de propagation. Des dispensaires de seringues et de condoms ont donc été implantés pour freiner l'épidémie et pour conscientiser les personnes à risque sur les voies de transmission du VIH. Même si la connaissance des facteurs de risque est essentielle à la prévention, la santé publique a ainsi omis les fondements humanistes sur lesquels elle s'appuie. En focalisant sur les conduites à risque des SDF, n'a-t-elle pas fait abstraction de leurs habiletés ?

Les résultats de cette étude, suggèrent que l'imaginaire soit une habileté largement utilisée par les SDF. Stratégie d'adaptation, l'imaginaire s'apparente à un refuge où l'on réussit momentanément et illusoirement à combler des besoins. Certes qu'à trop être utilisé, l'imaginaire risque d'occulter la réalité objective et conséquemment de freiner le développement d'habiletés d'avantage actualisantes qui pourraient conduire à la satisfaction de besoins concrets. Néanmoins, l'imaginaire demeure une stratégie d'adaptation en situation extrême d'existence, servant à combler des besoins ne pouvant être satisfaits autrement.

Les interventions en santé publique pourraient mettre à profit cette habileté à s'adapter par l'imaginaire, en développant diverses initiatives invitant au plaisir et à la création. L'approvisionnement du désir pourrait alors s'accomplir sous une autre forme que l'intoxication et faciliter ainsi l'apprentissage de nouvelles stratégies d'adaptation chez les SDF. Ces programmes pourraient alors servir de contexte d'opportunités pour enfin satisfaire des besoins concrets.

## RÉFÉRENCES

AINSLIE, G., 1992, *Picoeconomics*, New York, Cambridge Press.

- BEAUCHAMP, S., 1999, *Les trajectoires adaptatives et le style de vie de jeunes adultes sans domicile fixe toxicomanes : une étude rétrospective*, thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- BEAUCHEMIN, S., 1996, Nommer et comprendre l'itinérance des jeunes : une recension des écrits, *Cahier de recherche sociologique*, 27, 99-126.
- BOURDIEU, P., 1993, *La misère du monde*, Paris, Seuil.
- BOURGEOIS, P., 1998, The moral economies of homeless heroin addicts : Confronting ethnography, HIV risk, and everyday violence in San Francisco shooting encampments, *Substance Use and Misuse*, 33, 11, 2323-2351.
- CLEMENTS, K., GLEGHORN, A., GARCIA, G., KATZ, M., MARX, R., 1997, A risk profile of street youth in Northern California : Implications for gender-specific human immunodeficiency virus prevention, *Journal of Adolescent Health*, 20, 343-353.
- DAMON, J., FIRDION, M., 1996, Vivre dans la rue, la question SDF, in Paugam, S., éd., *L'exclusion : L'état des savoirs*, Paris, La découverte, 374-386.
- ELSTER, J., 1989, *Nuts and Bolts for the Social Science*, New York, Cambridge Press.
- FORS, S. W., JAVIS, S., 1994, Evaluation of a peer-led drug abuse risk reduction project for runaway/homeless youths, *Journal of Drug Education*, 25, 4, 321-333.
- FORST, M. L., 1994, Sexual risk profiles of delinquent and homeless youth, *Journal of Community Health*, 19, 2, 101-114.
- GLEGHORN, A. A., MARX, R., VITTINGHOFF, E., KATZ, M. H., 1998, Association between drug use patterns and HIV risks among homeless, runaway, and street youth in Northern California, *Drug and Alcohol Dependancy*, 51, 219-227.
- LABERGE, D., 2000, *L'errance urbaine*, Sainte-Foy, Mutimonde.
- LABORIT, H., 1976, *Éloge de la fuite*, Paris, Robert Lafont.
- LAMONTAGNE Y., 1987, *La jeunesse québécoise et le phénomène des sans-abri*, Sillery, Québec Science.
- MASLOW, A. H., 1968, *Toward a Psychology of Being*, New York, Van Nostrand.
- PFEIFER, R. W., OLIVER, J., 1997, A study of HIV seroprevalence in a group of homeless youth in Hollywood, California, *Journal of Adolescent Health*, 20, 339-342.

- REMIS, R. S., ROY, E., 1991, *Bilan des connaissances sur l'épidémie du sida et de l'infection au VIH au Québec*, Bibliothèque nationale du Québec.
- ROY, É., HALEY, N., LEMIRE, N., BOIVIN, J. F., FRAPPIER, J. Y., CLAESSENS, C., 2000, Prevalence of HIV infection and risk behaviours among Montreal street youth, *International Journal of STD and AIDS*, 11, 4, 241-247.
- ROY, É., BOIVIN, J. F., FRAPPIER, J. Y., CLAESSENS, C., 1996, *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Bibliothèque nationale du Québec.
- SMART-KRUGER, J., RICHTER, L. M., 1997, Aids-related knowledge, attitudes and behaviour among South African street youth: Reflections on power, sexuality and the autonomus self, *Social Science and Medicine*, 45, 6, 957-966.
- SMERECK, G. A. D., HOCKMAN, E. M., 1998, Prevalence of VIH infection risk behaviors associated with living place: On-the-street homeless drug user as a target population for public health intervention, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24, 2, 299-31.
- SUSSER, E., MILLER, M., PHIL, M., VALENCIA, E. J., COLSON, P., ROCHE, B., CONOVER, S., 1996, Injection drug use and risk of HIV transmission among homeless men with mental illness, *American Journal of Psychiatry*, 153, 6, 794-798.
- TENNER, A. D., TREVITHICK, L. A., WAGNER, V., BURCH, R., 1998, Seattle youths' care prevention, intervention, and educational program, *Journal of Adolescent Health*, 23, 96-106.
- WALTER, A. S., 1999, HIV prevention in street youth, *Journal of Adolescent Health*, 25, 187-198.
- WEXLER, S., 1997, Aids knowledge and educational preferences of at-risk runaway/homeless and incarcerated youth, *Children and Youth Services*, 19, 8, 667-681.

## ABSTRACT

### Rational motivation of drug injection and prostitution

Homeless drug users and prostitutes constitute a population at risk for contracting and propagating AIDS. This study aims at understanding the paradox related to drug injection and prostitution among 21 homeless from Montreal. These behaviors are studied following the picoeconomic paradox of an apprehended desire. The results show that these homeless see drug injection as a self-reward motivated by imaginary emotional object, in spite of the known and dreaded consequences.

Prostitution is described as a self-investment accessory to drug injection. This study concludes with reflections on AIDS prevention programs in relation with the needs of the homeless.

## **RESUMEN**

### **Motivación racional del uso de drogas inyectables y la prostitución**

Las personas sin domicilio fijo (SDF) que se prostituyen o utilizan drogas inyectables constituyen una población en riesgo de contraer y propagar el sida. Este estudio busca comprender las conductas de inyección de drogas y la prostitución en 21 SDF montrealenses. Estas conductas son tratadas según la paradoja pico-económica de un deseo aprehendido. Los resultados indican que la inyección de drogas es motivada por el deseo de una necesidad emocional colmada por la imaginación, a pesar de las conocidas y temibles consecuencias. La práctica de la prostitución se describe como una inversión de sí mismo accesoria a la inyección de la droga. El estudio concluye con las pistas de intervención en salud pública adaptadas a las necesidades de las SDF.

## **RESUMO**

### **Motivação racional do uso de droga injetável e da prostituição**

As pessoas sem domicílio fixo (SDF) usuários de drogas injetáveis ou prostituídos constituem uma população com risco de contrair e propagar a AIDS. Este estudo procura entender as condutas de injeção de drogas e de prostituição em 21 SDF de Montreal. Estas condutas são tratadas segundo o paradoxo “picoeconômico” de um desejo apreendido. Os resultados indicam que a injeção de drogas é motivada pelo desejo de uma necessidade emocional preenchida pelo imaginário, apesar das conseqüências conhecidas e temidas. A prática da prostituição é descrita como um investimento em si acessório à injeção de droga. O estudo foi concluído segundo dados da intervenção em saúde pública adaptadas às necessidades dos SDF.