

Article

« La drogue, le sexe, le sida et la survie dans la rue. Les voix de cinq femmes »

Douglas S. Goldsmith et Samuel R. Friedman

Anthropologie et Sociétés, vol. 15, n°2-3, 1991, p. 13-35.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/015172ar>

DOI: 10.7202/015172ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

LA DROGUE, LE SEXE, LE SIDA ET LA SURVIE DANS LA RUE

Les voix de cinq femmes



Douglas S. Goldsmith et Samuel R. Friedman*

Quel soutien social peut-on trouver sur la « scène » urbaine de la drogue ? Comment les gens survivent-ils dans les pénibles conditions de la « vie dans la rue » ? Bien que la solidarité sociale et les réseaux d'amitié puissent être difficiles à maintenir ou à établir dans une atmosphère de violence et de pertes subites, ils peuvent néanmoins se créer et persister. Afin de comprendre comment les gens survivent dans la rue, nous devons nous intéresser au type de soutien sur lequel ils peuvent compter, au genre de relations qu'ils entretiennent avec leurs familles et à la façon dont se développent et sont maintenues les amitiés et les autres relations interpersonnelles dans lesquelles ils sont engagés. Dans cet article, nous décrivons des événements qui se sont produits dans le quartier de Williamsburg, à New York, en 1989 et 1990. Nous explorons en profondeur les expériences de cinq femmes et de leurs réseaux d'amis et de proches qui, eux aussi, s'injectent de la drogue et gagnent de l'argent en se prostituant. Nous nous sommes particulièrement penchés sur leur connaissance du VIH et du sida, ainsi que sur leurs attitudes face au risque de le contracter et aux façons de s'en protéger.

Une méthode ethnographique

Nous avons utilisé une méthodologie cohérente pour la réalisation des entrevues et des observations du milieu de la rue, de la drogue et de la prostitution, qui constitue le cadre de cet article. Le premier signataire, un anthropologue, a passé la plus grande partie de l'hiver, du printemps et de l'été 1990 à apprendre à connaître une centaine de personnes impliquées de diverses façons dans la survie dans la rue, à travers le commerce de la drogue et du sexe¹. La question de la confidentialité

* Douglas S. Goldsmith, anthropologue, et Samuel R. Friedman, sociologue, travaillent pour la Narcotic and Drug Research, Inc., dans le cadre d'un projet qui étudie depuis le début des années quatre-vingt les usagers de drogues par voie intraveineuse et leurs réactions à la menace du sida. Cette recherche a été subventionnée par le National Institute on Drug Abuse (subvention DA 05283) et par la New York State Division of Substance Abuse Services. Les auteurs demeurent seuls responsables de l'interprétation des données présentées ici.

1. Nous voulons remercier ici de leur aide et de leur support essentiel pour ce projet Yolanda Serrano de l'ADAPT et son personnel compétent et dévoué, en particulier Carmen Martinez, Pablo Pabellon, Pat Nelson-Johnson, Janice Weiters et Robert Carmona. Ils ont créé un îlot de compassion et d'éducation pour les gens du South Side et y ont établi une atmosphère de confiance qui fut vitale pour cette recherche. De nombreux collègues de la NDRI ont participé avec intelligence et humanité à l'effort de recherche du projet Williamsburg. Parmi ces collègues, Michael Clatts, Jo Sotheran et Jerry Wright ont lu les premières versions de ce texte et ont fait des commentaires précieux.

s'est avérée tout aussi importante pour les chercheurs que pour ceux qui ont accepté de témoigner de leur vie privée. Ces révélations personnelles ont été faites dans un contexte où le partage d'informations précieuses et vitales peut sauver des vies en cette ère du sida. Les relations entre les chercheurs et les personnes interrogées se sont fondées sur le sentiment de cette nécessité autant que sur le respect des individus et de leur vie privée. La collecte des données est ainsi devenue un travail commun, les sujets de l'enquête expliquant patiemment aux chercheurs la signification de leurs comportements et leur racontant les événements importants de leur vie. Nous avons systématiquement utilisé des pseudonymes dans les notes de terrain, que nous avons par ailleurs changés dans ce texte.

C'est dans un centre d'aide aux toxicomanes et aux prostituées que le premier auteur a rencontré et interrogé ces cinq femmes ainsi qu'une centaine d'autres femmes et hommes qui vivent des situations comparables; certains d'entre eux lui ont ainsi dévoilé des aspects de leur vie dans la rue. Ce centre est géré par l'ADAPT (The Association for Drug Abuse Prevention and Treatment), sous contrat avec la NDRI (Narcotic and Drug Research, Inc.). L'ADAPT est un groupe d'action communautaire à but non lucratif qui informe les usagers de drogues des dangers reliés au VIH. Les travailleurs de l'ADAPT les encouragent à modifier adéquatement leurs comportements, notamment à utiliser des condoms et à nettoyer les seringues, afin de réduire les risques d'infection par le VIH (pour une discussion de la dynamique de transmission du VIH parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse, voir Des Jarlais *et al.* 1988 et Newmeyer *et al.* 1989). Ils les aident aussi à obtenir des services médicaux, des traitements de la toxicomanie et d'autres services sociaux. Le personnel de l'ADAPT répond généralement par des actions concrètes aux demandes de cures de désintoxication ou d'autres services, par exemple en prenant des rendez-vous, en aidant à remplir les documents nécessaires et en procurant des lettres de recommandation. Les conseils pour la protection contre le risque de transmission du virus et pour la préservation de la santé sont habituellement accompagnés de la distribution de condoms et de « trousse de désinfection » comprenant une petite bouteille de désinfectant et une d'eau, un « réchaud » en métal avec capot, un morceau de coton ainsi que des instructions écrites.

Une bonne partie des récits ont été recueillis dans ce centre d'aide, notamment les conversations de groupe. Plusieurs anecdotes intéressantes ont été rapportées alors que les gens arrivaient au centre et se vantaient de leur dernière aventure ou, plus fréquemment, se plaignaient de leur plus récente mésaventure. D'autres conversations d'intérêt pour cette recherche ont eu lieu lorsque les gens se préparaient à quitter le centre et tentaient d'organiser une activité quelconque avec un ou plusieurs partenaires. Finalement, quelques récits ont été recueillis lors de conversations tenues à des coins de rue ou dans des voitures, souvent sur les lieux du commerce de la drogue ou du sexe. Notre échantillon ayant été constitué de façon qualitative, la question de sa représentativité et celle de la validité de comptes rendus de comportements non corroborés prennent une très grande importance. Pour rencontrer ces objectifs, on peut essayer d'intégrer les récits à l'intérieur de réponses agrégées provenant d'échantillons stratifiés plus larges et prélevés au hasard. Une autre approche consiste à tenter de les insérer dans une logique

contextuelle d'études de cas, au moyen d'une « description en profondeur » et en y adjoignant les observations directes de comportements d'un ethnographe expérimenté (Pelto et Pelto 1978). Les enquêtes à grande échelle de Des Jarlais, Friedman et de leurs collègues à New York (Friedman *et al.* 1989 ; Friedman *et al.* 1987) ainsi que les nombreuses enquêtes menées à travers tous les États-Unis, commanditées par le NIDA (National Institute on Drug Abuse) et les CDC (Centers for Disease Control), sont d'excellents exemples d'essais de validation des commentaires recueillis sur la façon de se protéger contre le risque de contracter le VIH par l'étude systématique de centaines d'usagers de drogues par voie intraveineuse. En revanche, cet article, à travers l'ensemble des récits qu'il rapporte, tente d'ancrer des pratiques, telles qu'elles sont décrites par ceux qui les vivent, dans un tissu d'histoires individuelles, suivant en cela la tradition ethnographique, et de les rapprocher de comportements directement observés susceptibles de les corroborer, comme ceux que dévoile l'étude récente de Page et ses collègues (1990) des « piqueries » (*shooting galleries*) de Miami. Enfin, les évaluations réalisées dans le cadre du projet global de recherche à Williamsburg, au sein duquel les récits présentés ici ont été recueillis, nous ont procuré des données d'enquête sur la protection contre le VIH chez les consommateurs de drogue par voie intraveineuse (Friedman *et al.* s.d. ; Jose *et al.* s.d.).

Le contexte

La recherche s'est déroulée dans le South Side du quartier Williamsburg de Brooklyn, un des cinq arrondissements de New York. Le South Side s'étend d'est en ouest à l'ombre du pont Williamsburg, qui enjambe l'East River entre Manhattan et Brooklyn, et du nord au sud à l'ombre d'une autoroute surélevée. Bien que relativement proche du centre de Manhattan et de Brooklyn, et tout en étant desservi par une autoroute et par plusieurs systèmes de transport en commun, le South Side, et en fait toute la partie nord-ouest de Brooklyn, ressemble à un trou perdu.

La partie ouest du South Side est devenue, à partir des années quarante, ce qu'on appelle localement un « quartier portoricain », alors qu'affluèrent des familles dont les membres travaillaient dans les usines, les docks et les chantiers navals voisins. Les noms italiens, polonais ou juifs de ces usines, qui figurent sur les enseignes pâlisantes au-dessus des entrées de bâtiments abandonnés, rappellent les origines des anciens résidents du South Side, qui ont depuis gagné les quartiers voisins ou quitté Brooklyn. On retrouve cependant, parmi les nombreux immigrants de Porto Rico et leurs descendants qui habitent maintenant le quartier, des représentants de plusieurs autres groupes ethniques. Un étranger, tel un anthropologue cherchant à se familiariser avec les rythmes de la vie quotidienne dans le South Side, sera frappé par les nombreux signes de grande pauvreté. Des terrains vagues jonchés de gravats et des immeubles abandonnés aux fenêtres condamnées sont souvent attenants à des maisons occupées et à des magasins. Les usines proches des quais sont ternes et tranquilles, et plusieurs sont inactives. Les habitants du quartier, souvent apparentés aux consommateurs de drogues décrits dans cet article, ont en commun des préoccupations typiquement urbaines : le travail, la protection contre les vols à main armée, la qualité des écoles publiques et le coût

des écoles alternatives religieuses, les meilleurs endroits pour faire ses emplettes, etc. Nombreux sont ceux qui participent quotidiennement à l'économie informelle et illicite de la rue, souvent au risque de n'avoir aucun recours si la marchandise n'est pas en bon état, d'actions punitives et de blessures physiques de la part du crime organisé, ou d'être arrêtés et emprisonnés par les autorités. Plusieurs sujets de cet article sont issus de ces familles ; ils ne sont pas préparés à participer à l'économie légale, même dans les rôles les moins payants, et tentent de se débrouiller en bas de l'échelle de l'économie illicite. D'autres sont arrivés dans le quartier en dérivant depuis différentes parties de la ville ou du pays, mais tentent de survivre de la même façon.

La disponibilité de la drogue

Le South Side comportait à peu près deux douzaines de pâtés de maisons qui recélaient de multiples endroits de trafic et de consommation de drogues. Trois mois de rafles policières (*drug sweep*) au cours de l'hiver 1989-1990 ont certes entraîné une baisse radicale des ventes de drogue en plein jour et à ciel ouvert ; elles ont cependant eu relativement peu d'effets sur le nombre d'utilisateurs de drogues ou sur la quantité qu'ils prenaient. Avant ces rafles, le commerce de l'héroïne s'exerçait en plein air à une douzaine de coins de rue, dans plusieurs édifices à logements abandonnés ou non, ainsi qu'à l'extérieur de certains magasins. Le crack se vendait aux mêmes endroits. Quatre marques de crack (le *Green Top*, le *Clear Top*, le *Black Top* et le *Yellow Top*) et quatre types de sachets d'héroïne (*Obsession*, *No Name*, *48 Hours* et *Midnight Express*) pouvaient être vendus par autant de jeunes trafiquants alignés à un seul coin de rue.

Les rafles policières et l'embourgeoisement graduel du South Side ont forcé le commerce à ciel ouvert de la drogue à se déplacer vers un quartier adjacent, *Bushwick* ; toutefois, un important trafic local persista, mais à l'intérieur et plus tard dans la nuit. Quelques consommateurs d'héroïne et de nombreux fumeurs de crack (mais pas ceux qui s'injectent de la cocaïne) ont affirmé être toujours en mesure d'acheter leur drogue dans le quartier, en dépit des rafles. Une femme m'a raconté : « Une demi-heure après une rafle, on pouvait tout avoir ! Je prenais la même sorte à chaque fois. Je me suis jamais fait avoir avec un sachet d'héroïne. J'étais une cliente régulière. La même héroïne [était vendue sous différents noms successifs] : d'abord *Firm Step*, ensuite *One Step*, [puis] *Bad Boy*, *Jason* et *Goldfinger* — chez le même revendeur. Quand j'ai fait de la revente pour un autre, j'ai vendu le même crack d'abord comme *White Tops* puis [comme] *Blue Tops* puis [comme] *Gold Tops*. » Une autre femme, *Claudia*, m'a confié : « J'ai tout ce qu'il me faut ici dans le quartier, alors que les autres doivent aller à *Bushwick*. Je sais où aller [chercher l'héroïne qu'elle sniffe et le crack qu'elle fume] ». Quand je lui ai demandé si elle connaissait quelqu'un d'autre qui sniffait de l'héroïne, *Claudia* me répondit : « Seulement une autre [une femme encore plus jeune] ; c'est parce qu'elle sort juste de prison [n'est que depuis peu dans la rue]. Tous les autres que je connais se piquent. Ils prennent du crack et de la dope comme moi ; chacun fume autant qu'il le peut. Plus tu fumes du crack, plus tu as besoin d'héroïne [pour équilibrer les effets euphorisants (*up*) du crack avec les effets sédatifs (*down*) de l'héroïne]. » Une autre jeune femme qui sniffait de l'héroïne me dit : « Le crack est

arrivé à Williamsburg vers 1985. J'ai commencé à en prendre. Mon mari s'est enfoncé dans la drogue et a tout perdu, il m'a perdue, il a perdu la maison. »

L'été suivant, une femme plus âgée me décrit sa difficile situation et brossa un tableau des effets des rafles policières sur son rapport à la drogue. Quand je lui demandai comment allaient ses enfants, elle me dit : « Ma famille va bien. C'est moi qui fous tout en l'air ! Je reste n'importe où. Je n'ai pas d'endroit où aller. Je suis seule. Je ne prends pas d'héroïne. La cocaïne, je la fume et je me pique avec. Je me pique pour que [l'effet] soit plus rapide. La cocaïne, j'aime son *rush*. J'aime le crack aussi — c'est super. C'est facile d'acheter de la cocaïne dans [elle nomme des rues de Bushwick] mais pas ici dans le South Side. Le crack, tu peux l'avoir par ici. » Puis elle se met à blaguer : « Allons-y, flic ! Si je voulais les pincer, j'irais dans [les rues nommées de Bushwick]. La cocaïne, ils l'appellent *Cherry Coke*, *Diet Coke*, *Seven Up*, *Blue Bag*, *Yellow Bag*. La meilleure, c'est la *Cherry*. Pour le crack, le meilleur, c'est le *White Top*. Ils ont [aussi] du *Yellow Top*. L'héroïne, ça fait longtemps que j'en ai pas pris. » Elle continua, en réponse à ma question suivante : « Oui, je partage des seringues. Mais je les nettoie avec le désinfectant. À chaque fois. Je les lave avec de l'eau chaude. J'utilise du désinfectant d'ici [le centre d'aide]. J'achète aussi du « clorox » [un désinfectant]. Je le vole — je l'attrape au passage sans arrêter de marcher. Si je n'utilisais pas de désinfectant, je me ferais un sacré souci. Je l'utilise pour pouvoir relaxer. Je ne sais pas où j'irai [elle répond à ma question] [...] Ce matin ? Je baisais ! J'utilise des condoms que je prends ici [au centre d'aide]. À Bushwick [là où on fait le trottoir (*the stroll*)], et près de là où j'achète la cocaïne, je peux acheter des condoms ; [tu peux avoir] tout ce que tu veux. Certaines filles partagent [les condoms supplémentaires], d'autres pas — comme tout le monde. »

Le trottoir

Le « trottoir » où les prostituées du South Side travaillaient en général s'étendait sur six pâtés de maison et passait en-dessous du pont. Plusieurs travaillaient aussi sur un autre « trottoir » de quelques pâtés de maisons le long des quais et certaines préféraient se tenir seules un peu plus loin, à des coins de rue distincts. Elles faisaient une consommation considérable de drogues. En dépit de leurs nombreuses difficultés, elles avaient élaboré un certain degré de solidarité sociale, se surveillant mutuellement lorsque l'une d'entre elles travaillait dans la voiture d'un client, lorsqu'elles achetaient ou vendaient de la drogue ou encore lorsqu'elles dormaient dans des halls d'entrée ou dans des immeubles abandonnés. Une femme était très en colère contre une autre qu'elle « surveillait » et qui, après être partie dans la voiture d'un client, n'avait pas rejoint sa « surveillante » au porche désigné. Cette deuxième femme a protesté qu'elle était revenue et qu'elle avait vu le signal convenu, une boule de papier fourrée dans la clôture grillagée, mais que, lorsqu'elle avait regardé sous le porche, elle n'avait vu qu'un tas de vieux vêtements. La première femme admit qu'elle s'était endormie sous des manteaux, mais elle était encore en colère et jeta par terre le sac à main de la deuxième femme, qu'elle avait gardé.

Ces femmes étaient très vulnérables aux propos injurieux et aux agressions des clients, des habitants du quartier et même de la police. Une d'entre elles, qui avait réussi à survivre dans les rues du South Side pendant les trois dernières années, se plaignait des insultes que les prostituées devaient endurer à Bushwick et affirmait qu'en faisant le trottoir dans le South Side, elle était « plus respectée » [elle avait une plus grande sécurité et les prix étaient plus stables].

Vivre sans abri

Environ la moitié des femmes et la plupart des hommes que j'ai rencontrés étaient sans abri, vivant dans la rue, se douchant parfois au bain public et passant de temps à autre une nuit dans un refuge public. Une petite partie des femmes et quelques hommes semblaient vivre chez eux, à l'amiable, avec leur famille. Leur travail les aidait à subvenir aux besoins de la maisonnée ; leurs horaires irréguliers étaient diversement tolérés. Environ un tiers des femmes et de rares hommes vivaient chez eux quelque temps, d'habitude quand leur consommation de drogue était relativement contrôlée, et se retrouvaient dans la rue à d'autres périodes, par exemple lorsqu'ils se défonçaient à la drogue pendant plusieurs jours. Au cours d'un *run* de cocaïne ou d'une *mission* de crack, ils pouvaient se droguer pendant toute une nuit, soit dans une piquerie, soit dans une chambre d'hôtel minable, ou encore passer une nuit blanche (*break night*) à faire le trottoir ou à errer. Après de telles journées, ils rentraient épuisés, sales et sans un sou.

Une jeune femme, qui avait rejeté l'offre de sa mère de la reprendre à la maison à sa sortie de l'hôpital après une tentative de suicide, expliqua qu'elle était encore en rage contre cette dernière, qui ne l'avait pas protégée lorsqu'elle avait été violée par son frère, son père, son cousin et son oncle : « J'ai été violée six fois, quatre fois par ma famille. »

Les portraits

Les cinq femmes dont nous présentons les portraits, et à qui sont imputables la plupart des propos rapportés dans cet article, s'appellent Claudia, Tara, Lydia, Joy et Eva. Bien que chacune ait une vision particulière du sens de ses propres expériences, une certaine image récurrente des dangers et de la dure réalité de la survie dans la rue semble émerger des descriptions qu'elles donnent des événements de leur vie quotidienne. Cette image évoque les circonstances difficiles auxquelles elles font face avec humour, même dans le cas d'événements tragiques, leur lutte constante contre les épreuves, leurs moments de désespoir, leur solidarité et leur dignité.

Claudia

Claudia avait vingt-quatre ans lorsque je l'ai rencontrée. Elle était parfois bruyante et effrontée, mais à d'autres moments, douloureusement timide et silencieuse. Les nombreux hommes et femmes de son entourage habituel l'aimaient bien. Elle avait perdu de nombreux cahiers à spirales dans lesquels elle écrivait

patiemment des lettres à son ami en prison, ou griffonnait ses états d'âme. Depuis la perte de ses lunettes, elle devait placer son nez contre la feuille pour pouvoir lire. On lui a périodiquement volé son porte-monnaie et ses papiers d'identité alors qu'elle dormait dans des cages d'escalier ou dans des halls d'entrée. Elle était aimée de la plupart des femmes du trottoir pour sa vitesse de répartie, ses insultes bruyantes et son esprit combattif. Elle donnait souvent un coup de main aux autres femmes, partageant avec elles des vêtements, du maquillage ainsi que sa réserve de condoms et, à l'occasion, laissait une amie proche sniffer une pincée « réveille-matin » d'héroïne provenant de son propre sachet. Certaines des femmes qu'elle avait aidées lui rendaient la pareille.

La mère de Claudia travaillait encore comme prostituée à Williamsburg, mais Claudia me dit ne pas l'avoir vue depuis quatre ans : « Ma mère est une droguée. J'ai entendu dire qu'elle avait le sida mais je ne le crois pas. » Elle précisa : « Ma mère est juive et mon père est Portoricain. » Claudia et ses frères et sœurs plus jeunes ont été élevés dans la famille de son père, mais elle estimait avec ressentiment qu'elle avait toujours été tenue à distance : « Ma mère n'a jamais aimé les filles ; elle préférait les deux garçons. J'ai grandi dans différents « foyers » que je haïssais. Je me suis enfuie à l'âge de douze ans et j'ai commencé à vivre avec un type. J'ai appris à faire la cuisine pour mon mari. On a été ensemble huit ans. On a rompu il y a trois ans. J'ai un fils de cinq ans qui vit avec sa grand-mère et son papa. J'ai commencé à prendre de la drogue quand il était dans mon ventre, puis j'ai décroché [ralenti sa consommation] à cause de la grossesse. Le père du bébé ne prend pas de drogues et nous avons rompu. »

Au début de l'hiver, Claudia avait emprunté un manteau de fourrure brun qui a été mis en pièces par un client avec un couteau ou un rasoir. Claudia n'a pas été choquée par l'événement en soi, mais ce qui l'a « abattue » et inquiétée, c'est que, lorsque la propriétaire du manteau a voulu le récupérer, elle n'a pas cru Claudia et a supposé qu'elle l'avait vendu. Pour ajouter à ses soucis, quelques jours plus tard, l'ami de Claudia se fit arrêter au cours d'une rafle policière de quartier alors qu'il était en train de vendre du crack de marque *Black Cap*. Elle s'inquiétait de ce qu'il soit condamné à plusieurs mois de prison à cause d'arrestations antérieures liées au trafic de la drogue, mais ne pouvait pas lui rendre visite en prison car elle n'avait pas les papiers d'identité adéquats. Elle fut soulagée de le rencontrer au centre d'aide une semaine plus tard lorsqu'il s'y rendit directement après avoir été relâché. En effet, comme ils étaient tous deux sans abri et n'avaient pas d'endroit régulier pour garder leurs possessions et dormir, Claudia avait eu peur qu'ils ne sachent pas où se retrouver après avoir été séparés. Un mois plus tard, cet ami était envoyé en prison pour six mois.

Un autre jeune homme m'a raconté que cet ami ennuyait Claudia : « Il disait qu'il voulait qu'elle change mais il la forçait à faire de l'argent pour acheter du crack qu'il fumait lui-même. Un soir où elle était supposée être avec moi [au cinéma], son ami l'a obligée à travailler pour ramasser de l'argent pour le crack et ensuite ils ont passé la nuit à le fumer. Elle est ennuyée parce qu'elle a raté son rendez-vous [pour une cure de désintoxication]. Si elle avait été avec moi, elle n'aurait pas manqué son rendez-vous, je l'aurais emmenée. Mais elle était avec [son ami] et elle l'a raté. Elle sent beaucoup de pression sur elle et [son ami] ne l'aide pas — il la force à acheter

du crack. » Quelques jours plus tard, j'ai rencontré le même jeune homme dans une rue du South Side. Il me dit qu'il cherchait Claudia. En nous retournant, nous avons vu Claudia traverser rapidement le carrefour, et le jeune homme s'est mis à rire de sa hâte et de son expression déterminée, me disant : « Elle est en mission [pour trouver du crack à acheter et à fumer]. »

Un jour que Claudia marchait, les yeux vitreux, en s'endormant à tous les coins de rue, Eva m'expliqua qu'elle n'était pas en manque mais « juste épuisée d'être restée dehors plusieurs nuits d'affilée ». Elle poursuivit : « Claudia et moi, on se tenait ensemble hier. Après, je ne sais pas où elle est allée. » Plus tard cet après-midi-là, quand Claudia se réveilla enfin, elle annonça : « Je suis malade » et lança un coup de pied en l'air. Quand elle se remit finalement à parler, elle marmonna : « Je ne peux pas sortir comme ça. Je ne peux pas y aller [dans les rues pour gagner de l'argent et acheter de la drogue]. »

Une semaine plus tard, j'appris de Claudia ce qui lui était arrivé plus tard ce soir-là et durant la semaine qui suivit. Claudia me dit qu'avec l'arrivée de la nuit, elle s'était sentie mal : « Je descendais l'avenue quand j'ai croisé un de mes [clients] « réguliers ». Je lui ai dit de m'aider d'abord à m'approvisionner. » Elle m'a ensuite raconté que ce « régulier » l'a conduite jusqu'à un endroit où elle pouvait acheter de l'héroïne et qu'il lui a même donné l'argent dont elle avait besoin. Claudia réfléchit : « J'ai vraiment eu de la chance. J'ai eu de la chance toute la nuit. » Mais sa chance s'acheva l'après-midi suivant quand on l'arrêta pour possession de drogue. Elle dit qu'elle avait des sachets d'héroïne sur elle et passa deux jours en prison. Un autre après-midi, alors que Claudia n'avait pas sniffé d'héroïne depuis son sachet « réveille-matin », elle se plaignit à Eva : « Ils me voient en manque et ils veulent tous que je les aide à se défoncer [qu'elle partage l'héroïne achetée avec l'argent de ses passes]. Je suis en manque et je me paie la mienne. » Eva lui répondit : « C'est comme ça que je fais. »

Un jour d'été, Claudia me dit qu'elle avait un rendez-vous pour aller chercher les résultats de son test d'anticorps du VIH. Lorsqu'une employée du centre d'aide lui demanda : « Où vas-tu ? » Claudia répondit : « Faire l'amour », puis « aller chercher les résultats du test », puis « revenir et faire l'amour encore ». Claudia obtint de la part d'un membre du personnel trois séries de dix condoms qu'elle mit dans son portefeuille, avant de partir. Environ une heure plus tard, elle revint au centre d'aide, sortant et entrant de nouveau, sous l'influence de l'héroïne. Elle semblait très exaltée, laissant tomber son manteau et se parlant fort à elle-même, couvrant les voix d'une discussion de groupe qui avait lieu quelques mètres plus loin. Puis elle alla à la salle de bain et quand elle en sortit quelques minutes plus tard, elle lança : « Pourquoi tout le monde me regarde ? » Elle n'alla pas chercher ses résultats ce jour-là, ni durant les semaines suivantes.

Claudia me raconta l'histoire d'une bagarre qu'elle eut avec Tara : « J'étais avec un type dans un hôtel. » Claudia affirmait que c'était un de ses « réguliers » et qu'il était « pas touche » pour les autres femmes de la rue. Elle précisa que Tara le savait mais que « la nuit suivante, Tara baisait le type à l'hôtel. Je suis allée voir le mari de Tara [son nouvel ami] et je lui ai dit que Tara était une *white ho* et [lui ai dit] où elle baisait ce type ». Le lendemain, « Tara a sauté d'une voiture » dans une rue de Bushwick et a couru vers Claudia « en me maudissant de l'avoir dénoncée. Si je

n'avais pas passé trois nuits sans dormir, je l'aurais tuée [blessée]. [Quelqu'un] est venu me voir le lendemain et [dit qu'il avait] entendu dire que mon visage était amoché mais elle ne m'a pas blessée. Tara m'a cogné au nez. Je l'ai fait trébucher et je l'ai attrapée par la gorge. » Claudia me montra comment son coude droit avait fait pression sur la gorge de Tara, puis reprit : « Elle était verte, de toutes les couleurs ; elle était rouge. Si je n'avais pas été trois jours sans dormir, je l'aurais tuée. » Claudia répéta ensuite à Joy, qui écoutait le récit très attentivement, que Tara était une *white ho*.

Tara

Tara était vive et rapide d'esprit. Elle avait un air plutôt renfrogné sous une crinière auburn quelque peu ébouriffée. Âgée de vingt-et-un ans, elle était blanche, mesurait cinq pieds sept et était bien bâtie. Elle entra dans le centre et demandait ce qu'elle voulait avec audace mais conservait une certaine prudence et était rapide à dénigrer ce qu'on ne lui donnait pas, comme par exemple des vêtements (des basculottes qu'on avait donnés à une autre femme) et de la nourriture (de la mayonnaise pour un sandwich au fromage).

Tara me décrivit le quartier de banlieue où elle avait grandi comme étant « entièrement blanc ». Elle me raconta : « J'ai commencé à me piquer [s'injecter de la drogue] à seize ans quand un copain ramena de la dope [de l'héroïne] de Manhattan », à 80 kilomètres de là. Après une année de consommation intermittente d'héroïne, elle arrêta de se piquer pendant quatre ans, mais s'y était remise depuis un an. Elle me dit qu'elle revenait tout juste d'un court séjour au New Jersey, où elle avait réduit son accoutumance. J'ai découvert plus tard qu'elle avait quitté le South Side pour le New Jersey après que l'appartement qu'elle squattait avec son ami et qui leur servait de piquerie avait été fermé par la police.

Quand je lui ai demandé si elle avait déjà pris de l'héroïne ce jour-là, elle me répondit : « *Nada*, je suis écœurée [...] Ça m'avance bien de me mettre en état de manque. Ça m'avance bien de prévoir que je serai en manque. Je me suis fait ça à moi-même. » Elle énuméra ensuite toutes les étapes qu'elle devrait suivre pour pouvoir se défoncer : « Sortir, ramasser un client, prendre l'argent, m'approvisionner en prenant le risque de rencontrer la police, ramasser le sachet, prendre une aiguille, le réchaud, l'eau. Faire de l'eau propre car je ne suis pas folle des flaques d'eau. Puis trouver un coin tranquille pour partir. Faire apparaître la veine, ce qui est sacrément difficile pour moi. » Elle regarda l'avant-bras de son ami, remontant sa manche, et lui dit : « Donne-m'en juste une [veine]. Puis, tu appuies et tu pries pour que la dope soit décente. » Tara dit que la drogue qu'elle avait prise la nuit précédente était *kicking* [très puissante]. On l'appelait *Chinatown* et elle l'avait eue près du centre, dans le South Side.

Un jour de printemps, Tara fit irruption dans le centre et embrassa Eva. Puis elle s'empara rapidement d'une trousse de désinfection et, en sortant, embrassa Lydia qui venait juste d'arriver. Un autre jour, elle vint chercher des condoms. Un membre du personnel lui donna deux paquets de dix qu'elle plaça dans son petit carnet noir. Elle demanda ensuite de l'eau [pour nettoyer sa gorge] et fut contente du verre de soda que je lui apportai. Elle le but rapidement et ajouta à quel point le

sperme avait mauvais goût. Elle m'expliqua : « Je ne suis pas allée à un rendez-vous [pour une cure de désintoxication, cinq semaines plus tôt] parce que je n'avais pas de papiers [d'identité]. J'ai continué à faire la même chose depuis, à m'injecter de l'héroïne. J'avais cassé avec [son précédent ami] avant qu'il entre dans le programme. Je suis retournée avec mon ami d'avant. Je suis tantôt ici, dans le South Side, tantôt dans le [New] Jersey. »

Quand elle revint dans le South Side, Tara reprit ses nombreuses activités de rue (*hustling*) et sa consommation d'héroïne, et s'enfonça plus profondément dans la scène de la prostitution sans abri de Bushwick. Elle se mit avec un autre homme un peu plus âgé qu'elle, mais ne voulait pas le voir pendant plusieurs nuits et plusieurs jours lorsqu'elle « faisait des nuits blanches ». Elle était revenue à ce qu'elle appelait son « vieux moi toujours pareil », faisant des passes pour obtenir de l'argent et pouvoir fumer du crack, fumant du crack pour rester éveillée afin de faire des passes, se piquant à l'héroïne pour calmer la frénésie terrorisante produite par le crack ainsi que pour échapper à la peur, à la désolation et au découragement de se retrouver dans une telle situation.

Peu de temps après, Tara a été arrêtée pour possession de drogue par la police, qui l'avait fouillée après l'avoir interpellée pour flânerie dans un coin connu pour faire partie du trottoir. Elle me raconta qu'après lorsqu'elle fut relâchée après une apparition en cour, pendant laquelle elle fut citée à comparaître de nouveau pour faire face aux accusations relatives à la drogue, elle se mit à « faire la foire sans [son nouvel ami], sans [son ancien ami] et sans [ses] copines ». Je l'ai rencontrée le matin suivant cette « défonce » de plusieurs jours. Ses cheveux étaient sales et emmêlés, ses yeux rouges et fatigués. Elle portait des jeans crasseux, des chaussettes sales dans des espadrilles plutôt neuves et n'avait pas de chemisier sous sa veste en denim.

Au cours du mois suivant, Tara se bagarra avec plusieurs autres prostituées à propos de passes avec des clients (notamment avec Claudia, l'autre partenaire sexuelle de son ancien ami, qui l'avait presque étranglée), et se piqua en compagnie de multiples partenaires masculins, souvent dans des endroits non protégés (dont une fois avec quatre hommes, dans un terrain vague, au beau milieu de la journée, si bien qu'ils étaient très visibles des voitures qui passaient). Au début de l'été, Tara, qui n'avait fait aucun effort pour obtenir les bons papiers d'identité, ni pris de nouveau rendez-vous pour une admission, affirma être encore intéressée par une cure de désintoxication. Selon elle, elle devrait aller au bureau d'admission d'un programme de traitement par la méthadone et elle se demandait si sa citation à comparaître pourrait servir de papier préliminaire d'identification. Quand je la rencontrai quelques semaines plus tard, Tara n'avait fait aucun progrès en vue de suivre une cure. Elle répéta que c'était à cause de « son vieux moi toujours pareil ». Elle avait l'air débraillé et son œil droit était tuméfié. Elle me dit qu'elle avait été tabassée et volée par une poignée de jeunes garçons, des « punks » comme elle les appelait, sans qu'elle les ait provoqués.

Lydia

Lydia, une femme de trente-quatre ans aux cheveux roux et au teint gâté, a grandi dans le Bronx ; c'est au cours de son adolescence qu'elle déménagea dans le

South Side avec toute sa famille, une grosse famille portoricaine, disait-elle. Toutefois, les premières fois que j'ai rencontré Lydia, elle se tenait à l'écart de tous, agissant en solitaire. Plus tard, je la vis tenter de s'intégrer à un groupe de femmes, pour aller faire le trottoir, acheter de la drogue ou même aller manger ensemble, mais bien souvent ces femmes s'éclipsaient en raison de l'incapacité de Lydia à patienter, si bien qu'en général, elle se retrouvait seule de toute façon. Lydia avait souvent l'air maussade et renfrogné. Au début, elle était réticente à me parler de ses expériences et, plus tard, s'exprima parfois avec difficulté, surtout quand elle était en colère. La première fois que je l'observai au centre d'aide, elle resta debout avec son manteau sur elle, se mettant de la lotion sur le visage en se regardant dans un miroir pendant cinq minutes avant de dire bonjour à qui que ce soit. Puis elle fourragea dans son sac à main pendant quelques minutes, semblant ignorer tout ce qui se passait à proximité. Elle partit sans réellement parler à quiconque.

Lydia était séparée de ses enfants, qui vivaient avec leur père. Ce dernier ne prenait pas de drogues et n'approuvait pas Lydia. Au cours de l'été, elle évoqua une occasion qu'elle avait laissé passer d'aller avec son mari et ses enfants visiter les grands-parents et des cousins à Porto Rico. Selon elle, son mari lui avait offert de revenir à la maison et de prouver qu'elle avait abandonné toute drogue. À cette époque, elle avait effectivement arrêté de s'injecter de l'héroïne, grâce à son traitement à la méthadone, mais elle se sentait incapable d'abandonner le crack.

La mère et les sœurs de Lydia ont aussi consommé des drogues dures et gagné leur vie en se prostituant. Une femme plus âgée qui semblait connaître les habitudes et les faiblesses de tout le monde me raconta que la mère de Lydia fumait du crack et que, l'hiver dernier, elle traînait dans les coins de drogue. Elle supposait qu'elle s'injectait aussi de l'héroïne. Au cours du printemps, Lydia amena sa mère au centre d'aide « pour lui montrer où je vais [tous les jours] ». Une travailleuse du centre me confia plus tard qu'elle pensait que la mère de Lydia avait besoin d'aide et elle espérait qu'elle utiliserait la trousse de désinfection et les condoms qu'elle avait reçus en « échantillon ». Lydia amena aussi une de ses sœurs dans une tentative pour l'encourager à suivre une cure de désintoxication qui lui permettrait d'arrêter de sniffer de l'héroïne.

À la fin de l'hiver, Lydia vint au centre vêtue d'une veste en satin qui paraissait bien chaude. Elle avait l'air beaucoup mieux que la dernière fois que je l'avais vue, c'est-à-dire un mois plus tôt. Son teint s'était éclairci et ses cheveux teints en roux étaient coupés, avec une frange. Elle me dit qu'elle voulait en finir avec la prostitution et la drogue. Puis elle se leva et partit, mais revint brièvement prendre une trousse de désinfection. Un mois plus tard, j'entendis Lydia se défendre devant deux policiers assis dans une voiture de patrouille près de la façade du centre. Le propriétaire du magasin voisin criait à une policière (une blanche, à la fin de la vingtaine) que Lydia devait être arrêtée pour être entrée dans son vestibule et y avoir fumé du crack. La policière finit par lancer d'un ton brusque au propriétaire de ne pas lui dire comment faire son boulot. Lydia resta à côté, le visage rouge, agitée, et protestait périodiquement qu'elle se tenait à cet endroit pour parler mais qu'elle n'était pas entrée dans le vestibule du propriétaire ce matin-là et qu'elle ne fumait pas de crack. (Quelques mois plus tard, ce propriétaire installa une grille de

fer forgé de près de trois mètres de haut sur le trottoir qui entoure son porche, afin de « tenir les crackeurs éloignés », selon sa jeune nièce).

Lydia entra dans le centre quelques minutes plus tard avec une sommation pour « conduite criminelle » ; elle était en pleurs et marmonnait « les salauds ». La police avait finalement décidé de fouiller Lydia et lui avait demandé de vider ses poches. Lydia en sortit deux seringues hypodermiques et une pipe de crack en verre. La police, dit-elle, « m'a demandé de détruire les seringues et la pipe. Je les ai écrasées dans le caniveau et j'ai cassé net les aiguilles. Je savais que si je faisais ça, les flics n'auraient pas de raison de s'incruster et de faire empirer les choses. Je sais comment m'y prendre ».

Une autre journée, Lydia me raconta que, la nuit précédente, elle avait emprunté le « tuyau », c'est-à-dire la pipe de crack, d'une autre femme. Mais pendant qu'elle fumait dans un hall d'entrée, me dit-elle, « un flic — je le connais mais il ne me connaît pas vraiment, *mas o menos*, passa dans la rue. Il cassa le tuyau et me dit de foutre le camp d'ici et de ne pas lui laisser voir ma face une autre fois. Après ça, j'ai vu la femme qui m'avait prêté le tuyau et je lui ai raconté ce qui s'était passé. Elle m'a dit : "Oh toi ! Je ne vais plus jamais te prêter mon tuyau". Je lui ai répondu : "Va te faire foutre !" J'avais essayé d'être honnête et de lui dire ce qui s'était passé. Puis je suis partie et j'ai été m'acheter mon propre tuyau dans une confiserie. » Lydia me montra son nouveau tuyau et un petit flacon de crack avec un couvercle vert : « On les appelle *Treys*, me dit-elle, ils coûtent trois dollars, et le nom de la marque est *Green Top*. » Je lui fis le commentaire que la pipe n'avait pas l'air neuf. Lydia m'expliqua alors qu'elle avait « déjà fumé plus d'une vingtaine de fois depuis. Je peux fumer cinquante flacons en un jour et une nuit. Depuis que je suis le programme [un traitement par la méthadone, résultat des efforts du personnel du centre d'aide], je n'ai pas à aller aussi souvent sur le trottoir. Je tiens jusqu'au jour suivant, si bien que je ne suis pas en manque. Je fais le trottoir seulement pour pouvoir acheter du crack et le fumer ».

Lydia me dit ensuite : « J'ai rendez-vous aujourd'hui à la clinique [d'un hôpital] pour prendre les résultats de l'examen général que j'ai passé quand j'ai commencé à prendre de la méthadone [dans le cadre de la cure]. Les résultats de la radio des poumons et des tests sanguins. Je crois que je fais de nouveau de l'endocardite. J'en ai fait deux fois quand j'utilisais les seringues. Si je l'ai encore, c'est à cause de la cocaïne que je fume ; ça vient du crack [Lydia se fâche à l'idée que je relie l'endocardite aux aiguilles, insistant sur le fait que c'est lié directement à la cocaïne] ; ma gorge est enflée parce que j'ai fumé tout ce crack. Elle est sèche et je tousse. » Elle s'excusa ensuite en disant : « Je dois aller fumer. » Elle partit et revint cinq minutes plus tard, m'expliquant qu'elle était allée « au même endroit où je me suis fait attraper hier. Je prends des risques mais je fais mes affaires toute seule ».

Lydia me montra ensuite toutes les croûtes sur ses jambes. Elles avaient l'air de provenir d'abcès s'étant formés autour des points d'injection mais Lydia insista pour dire que « ça vient du crack ». Une autre femme commenta : « C'est ce qu'on appelle des cicatrices de guerre. » Lydia essaya de les essuyer avec un mouchoir, mais l'autre lui dit : « Ne les enlève pas », ce à quoi Lydia répondit : « Je ne les enlève pas. » L'autre femme et un jeune homme mirent en commun leur argent

et celui-ci sortit acheter du peroxyde d'hydrogène pour Lydia. Elle m'expliqua qu'elle n'était pas allée à son rendez-vous médical ce jour-là parce qu'elle avait eu peur qu'on la garde à l'hôpital. La dernière fois qu'elle y était allée, elle avait dû partir parce qu'on ne voulait pas lui donner de méthadone : elle n'était pas à l'époque intégrée à un programme de traitement. Maintenant qu'elle y était, me dit-elle, « ils me donneront ma dose de 70 mg. Et je n'ai pas envie de fumer du crack quand je suis à l'hôpital. Seulement quand je suis dans la rue ». Lydia dit alors qu'elle irait chercher ses résultats médicaux après être allée à son programme de méthadone, le lendemain matin. Quand le jeune homme revint avec la bouteille de peroxyde d'hydrogène, Lydia la prit et s'isola dans un coin et se pencha pour en mettre sur les croûtes à l'arrière de ses jambes. Elle n'alla pas chercher ses résultats médicaux le lendemain ni dans la semaine suivante.

Joy

Joy, une Afro-Américaine, avait trente-quatre ans quand je l'ai rencontrée. Elle était grande, s'exprimait bien et aimait prendre part à toutes les discussions qui se déroulaient autour d'elle ; on pouvait souvent entendre sa voix dépassant toutes les autres. Elle me raconta qu'elle était venue dans le South Side après avoir décidé que faire le trottoir dans l'ouest de Manhattan était « trop dur, trop compétitif, trop dangereux ». Elle était alors retournée vers un monde qu'elle connaissait mieux, ce quartier de Brooklyn où elle avait acheté pour la première fois de l'héroïne. La mère de Joy vivait encore dans un quartier largement afro-américain au centre de Brooklyn, mais Joy était maintenant sans abri dans le South Side. Sa mère a été « l'une des premières patientes soignées à la méthadone, en 1969 » et elle travaillait maintenant pour un programme de traitement de la toxicomanie. Joy conta ensuite, devant une petite foule de femmes très attentives, l'anecdote suivante : elle était allée faire la folle dans la rue, « agissant comme une pute », et s'était tournée vers les voitures qui arrivaient, soulevant sa jupe « pour faire sa publicité », quand une des voitures s'était arrêtée : c'était sa mère qui conduisait. Joy décrivit alors comment « elle m'a dit de me grouiller le cul pour monter dans la voiture et m'a conduite directement à mon programme [de désintoxication] ! » Autour de Noël, Joy, le visage en larmes, raconta à un autre groupe de femmes que sa mère avait insisté pour qu'elle revienne dormir à la maison, sur le divan du salon, pendant quelques nuits, et se mit à parader avec les chaussures neuves dont elle lui avait fait cadeau.

Joy me précisa : « Je n'ai jamais vu ma mère se piquer mais je l'ai vue en état de manque. J'ai commencé à prendre de la drogue à cette époque pour mes propres raisons. » Elle commenta ensuite l'ironie inhérente au fait que « les mères qui donnent de l'argent [à leurs enfants] pour acheter de la drogue quand elles sont en manque (*strung out*) n'appuient pas comme il le faudrait leurs enfants quand ils essaient de s'en sortir ». Joy, plus qu'aucune autre femme que j'ai rencontrée dans le South Side, offrait conseils et aide aux femmes plus jeunes. Elle estimait que, bien qu'ayant déjà trente-quatre ans, elle avait encore l'air assez jeune pour « avoir du succès sur le trottoir », mais ajouta avec tristesse que « dans ce jeu, trente-quatre ans, c'est vieux ».

Joy me raconta une histoire à propos d'un flic qu'elle appelait « Bigfoot » et qui, me dit-elle, avait déchiré un grand nombre des sachets de drogue qu'elle avait achetés. Elle prétendait, en blaguant, que la seule raison pour laquelle il n'avait pas fermé la piquerie qu'elle avait organisée dans le but d'avoir un toit sur sa tête quand il faisait froid était qu'il aimait la fouiller. « Nous l'avons appelé Bigfoot à cause du bruit lourd qu'il faisait en montant les escaliers jusqu'à la piquerie », m'expliqua-t-elle.

Joy était contente de suivre un programme de désintoxication. Après avoir écouté une conversation qui portait sur les noms des sachets d'héroïne alors en vente dans le South Side, elle répéta les noms « *Gunsmoke, American Choice, Bluebag* » et ajouta « et ils nous bouffent tous ». Elle passa des entrevues que lui avait organisées son conseiller professionnel dans le cadre du programme de méthadone et alla même jusqu'à enjôler la secrétaire de ce programme pour qu'elle la laisse s'exercer à la dactylographie à la clinique.

Joy se faisait du souci à propos des « gars qui battent sans raison les femmes qui travaillent ! » Elle secoua lentement la tête alors que je sympathisais et fis un parallèle entre cette inquiétude et le récit qu'elle m'avait fait du coup de feu qu'un gosse lui avait tiré dans l'œil sans raison. En effet, l'été précédent, alors qu'elle s'était assise sur un trottoir non loin de la zone de prostitution afin de reposer ses pieds enflés, on lui tira dans l'œil avec un BB. Elle découvrit plus tard que la balle avait été tirée par un jeune garçon. Joy perdit la vue à cet œil.

Un jour d'été, Joy demanda en murmurant à Eva de lui passer sa pipe de crack. Je vis alors Eva tendre à Joy une mince pipe en plastique avec des taches de cendres. Joy m'expliqua : « Je n'emporte pas avec moi ma propre pipe parce que je ne veux pas fumer [plus fréquemment]. Lundi dernier, je me suis retrouvée en train de fumer du crack toute la nuit. C'est une bonne chose que je puisse me changer chez ma cousine. Je me limite à rester dehors jusqu'à neuf heures du soir. » Eva demanda ensuite à Joy : « Est-ce que tu reviens ? J'en ai besoin. » Joy lui répondit : « Je reviens tout de suite » et laissa son portefeuille à Eva. Celui-ci servait d'assurance à cette dernière que Joy lui rendrait sa pipe et Joy estimait probablement qu'en laissant son portefeuille à Eva, elle réduisait le risque de se faire voler pendant qu'elle fumait du crack.

Eva

Eva avait trente-quatre ans quand je l'ai rencontrée. Elle avait le sourire facile, aimait faire des jeux de mots et des blagues, mais apparaissait la plupart du temps triste et troublée. Souvent d'humeur introspective, elle parlait avec sérieux de son passé et de ses perspectives d'avenir, choisissant soigneusement ses mots. Elle était née dans le New Jersey de parents qui avaient émigré de Porto Rico. Après y avoir terminé son secondaire, elle travailla comme gardienne de prison jusqu'à ce qu'elle se fasse arrêter pour vente de drogue aux prisonnières. Elle purgea sa peine puis entreprit une nouvelle carrière comme comptable. Elle recommença alors sa vie, tout en étant désormais séparée de son mari et de ses enfants. Puis elle fut brutalement violée. Elle me dit qu'elle pouvait encore ressentir la terreur qui l'avait envahie quand elle vit surgir dans sa chambre cet homme énorme (Eva mesure

moins d'un mètre cinquante) qui était entré par l'escalier de secours. Après l'avoir battue et violée, il l'étrangla à mains nues, serrant jusqu'à ce qu'elle perde conscience. Il la laissa pour morte. Ses tympanes avaient éclaté et elle souffrait encore, à l'époque où je l'ai rencontrée, de migraines violentes. Après avoir quitté l'hôpital, elle n'avait de nouveau plus rien et dériva jusqu'à New York, trouvant finalement refuge sur le trottoir de Williamsburg et noyant ses chagrins et sa douleur dans l'héroïne qu'elle se payait grâce à la prostitution. Quand je demandai à Eva à quand remontait la dernière fois qu'elle avait vu ses enfants, elle me répondit avec un sourire mi-figue mi-raisin que ça faisait trois ou quatre ans et que ses garçons avaient maintenant dix-huit et dix-neuf ans.

Un jour, Eva m'a dit qu'elle détestait se défoncer; elle semblait en effet repousser pendant des heures le moment de prendre sa prochaine dose, surtout si elle pouvait regarder ses feuilletons favoris à la télévision. Elle avait l'habitude de dire : « *General Hospital* est mon remède ! » Une froide journée d'hiver, Eva me dit qu'elle était « en manque » : « la dernière héroïne que j'ai prise remonte à hier après-midi. J'ai dormi la nuit dernière pour la première fois en trois jours. J'ai dormi dans l'appartement où je garde toutes mes choses », c'est-à-dire essentiellement les habits qu'elle avait accumulés depuis qu'elle n'avait plus accès à l'appartement où elle conservait auparavant la plupart de ses possessions [cet appartement avait été condamné par le shérif à la suite de l'hospitalisation de son ami pour observation psychiatrique]. Eva me raconta avoir « dit au type [qui possède l'appartement où elle a dormi la veille] que j'étais là pour ramasser mes choses et je suis allée directement dormir ». Une femme plus âgée qui écoutait Eva lui demanda : « Lui as-tu donné dix dollars [pour le droit d'utiliser cet endroit pour dormir] ? » Eva répondit : « Non. » L'autre femme reprit : « Est-ce qu'il t'a ennuyée [fait des avances sexuelles] ? » Eva sourit et dit : « Non, mais je l'ai ignoré. Il en était malade de rage le matin ! Dur pour lui ! » et les deux femmes se mirent à rire.

Un après-midi, Eva tamponnait les larmes qui débordaient de ses yeux. Elle me dit : « C'est parce que je suis en manque. » Pleurant et bâillant, elle me confia : « Je me sens si faible. Je dois trouver de l'argent pour me payer un sachet. » Un peu plus tard, Joy demanda à Eva : « Comment vas-tu ? Tu n'es pas en manque, toujours ? » ce à quoi Eva répondit : « Ouais ». Joy lui demanda : « Alors, pourquoi ne vas-tu pas travailler ? » Eva lui expliqua : « J'essaie de rassembler mon énergie. » Joy se tourna vers moi et nous dit, à moi et à Eva : « Je me rappelle de la sensation [d'être en manque]. » Après une conversation avec Joy au sujet des personnages de leurs feuilletons télévisés favoris de l'après-midi, Eva répéta avec résignation : « Je dois ramasser de l'argent pour la dope plus tard. Je suis encore en manque. » Deux jours plus tard, Eva vint au centre d'aide. Elle pleurait et était vêtue du même chemisier étriqué à rayures rouges et ceinturé qu'elle avait porté toute la semaine. Elle était débraillée, son dentier supérieur était mal fixé et ses mains étaient très sales. Elle me dit qu'elle pleurait parce que « les gens sont très cruels avec moi [...] Il n'y a pas de raison pour qu'ils disent quelque chose à quelqu'un qui ne fait que passer en marchant. Pourquoi ils ne s'occupent pas juste de leurs affaires ? » Eva n'a pas précisé qui l'avait insultée ni ce qui avait été dit, mais je suppose que lorsqu'elle descendit du trottoir pour marcher dans la rue afin de passer près d'un groupe de jeunes hommes, l'un d'entre eux lui a crié quelque chose qu'elle a trouvé offensant.

Au début de l'été, Eva vint au centre d'aide, tout sourires, et me donna une grande accolade, ne m'ayant pas vu depuis un mois. Je lui fis le compliment qu'elle avait l'air bien et en bonne santé ; elle me répondit en me montrant que les abcès qui s'étaient formés aux points d'injection sur son avant-bras avaient cicatrisé. Sa dose de méthadone avait été augmentée à 70 mg et elle en avait une bouteille « pour la sortie du dimanche », ce qui prouvait que la clinique avait confiance en elle. Mais elle s'inquiétait de ce qu'elle fumait encore du crack et perdait du poids².

Eva se rappela qu'un an auparavant, elle demeurait parfois seule avec son ami [maintenant psychotique et interné] ou « parfois avec cinq ou six autres filles », dont Tara et Claudia ; « deux gars [qu'elle nomme] restaient de temps en temps. Ils se piquaient là ; quand ils en avaient, ils la partageaient parfois. Chacun pouvait se défoncer s'il avait la drogue. Ce n'était pas une piquerie, juste un endroit pour rester. Ce n'était pas comme une famille. Parfois, ils essayaient d'agir comme s'ils étaient unis mais ce n'est pas une vraie amitié. Ils diront qu'ils sont amis juste pour voir ce que l'autre a. J'ai encore des amis et de la famille dans le New Jersey mais nous ne sommes pas en contact. Chez mon ami, je faisais la cuisine et personne ne faisait le ménage. Ils se battaient, se disputaient, criaient. Je les engueulais : "Espèce de bande de chiens paresseux !" Les voisins se plaignaient. »

Eva se tourna alors vers l'ancien ami de Tara, l'un des hommes qui était resté dans l'appartement de l'ami d'Eva. Elle plaisanta à propos de ses balancements du corps, alors qu'il luttait pour rester éveillé. Elle le pointa du doigt et chanta : « Il a de grands, grands espoirs » ; puis elle se pencha à partir de la taille et balançait mollement le haut de son corps pour l'imiter, à chaque fois qu'elle chantait « grand ». Claudia, qui était devenue l'amie de cet homme à la fin de l'hiver, protesta et dit à Eva de se taire.

L'argent, le sexe et la drogue

Les femmes qui vendent du sexe à Williamsburg, et qui m'ont dit préférer être appelées des « professionnelles », semblaient affecter la plus grande partie de leur argent à la consommation de drogues ; il ne leur en restait que peu ou pas du tout pour le reste. Selon elles, un client rapporte habituellement dix dollars pour « un poignet » (*hand job*) [stimulation manuelle], quinze dollars pour une « pipe » (*blow up*) [fellation], vingt dollars pour du « sexe » [pénétration] et vingt-cinq dollars pour un « moitié-moitié » [fellation pour exciter puis pénétration]. Grâce à des discussions concernant les prix de la drogue dans la rue, j'ai appris qu'un sachet d'héroïne pure de 1 à 5% coûtait 10 dollars, que la cocaïne pure de 20 à 40% coûtait aussi 10 dollars et que le crack valait 5 dollars le flacon (contenant deux à trois « pépites »). Cependant, les fréquents marathons de sexe, qui durent plusieurs jours d'affilée et qui permettent d'acheter toute la drogue qu'il est possible de

2. Pour une discussion des inquiétudes au sujet des risques pour la santé et des problèmes que certains patients en cure de désintoxication continuent de rencontrer avec la consommation de drogue, voir Goldsmith *et al.* (1985) ; Hunt *et al.* (1984) ; et Hunt *et al.* (1986). La perte de poids qui accompagne l'alimentation pauvre typique d'une défonce de drogue est maintenant une cause importante de souci puisqu'elle peut être un symptôme de l'infection par le VIH.

consommer dans le même laps de temps, laissent généralement les femmes sans un sou.

Une jeune femme m'expliqua : « Ce qui permet d'avoir de l'argent, c'est un client. Je vais la plupart du temps avec des « réguliers », des types avec qui je suis déjà sortie. Ils me paient un montant fixe et me traitent tous bien. Je les choisis très soigneusement — si je ne me sens pas à l'aise, si je n'ai pas de bonnes « vibrations » avec une personne, je laisse faire. La plupart du temps, [je fais] des pipes et des poignets ; j'essaie d'éviter de mon mieux la pénétration. J'utilise toujours des condoms. Si je n'en ai pas quand j'ai un client, je l'oblige à en acheter avec l'argent qu'il va me donner [à lui donner l'argent d'abord pour acheter un condom]. J'utilise toujours un condom pour les pipes et les poignets. La plupart des types ne veulent que des pipes. Pour du sexe, ils offrent plus d'argent, ou alors l'envie leur vient au cours d'une pipe et ils en veulent plus. Ils me le disent à ce moment et finissent par payer plus pour le sexe que le prix normal. Une pipe, c'est quinze dollars et s'ils veulent du sexe au milieu de la pipe, je les fais payer un autre vingt dollars. C'est pas la même chose qu'un moitié-moitié, c'est comme de recommencer une passe. »

Au cours de l'été, Claudia m'apprit que la plupart des filles faisaient le trottoir à *Bushwick* parce que c'était là que se trouvait la drogue : « Mais les filles qui sont là doivent prendre trois clients pour avoir autant d'argent que j'en fais avec un seul [à son coin habituel du *South Side*] ; je sais où aller dans le quartier pour avoir de la drogue, mais il faut être malin pour le savoir et la plupart ne peuvent pas trouver leur drogue[héroïne] par ici. » À la question combien les femmes faisaient payer pour du sexe, Claudia me répondit : « Pas moins de vingt dollars. »

Joy qui, au cours de l'été, avait suivi une cure de désintoxication et avait arrêté de se piquer, me dit qu'elle continuait à fumer du crack quatre à cinq fois par jour³. Elle faisait des passes pour obtenir l'argent nécessaire et aussi pour avoir des transports en voiture et de l'argent de poche : « Je fais surtout des pipes ; j'ai fait du sexe pour la dernière fois il y a un mois. J'obtiens au moins vingt-cinq dollars pour du sexe et toujours avec un condom. Je demande quinze ou vingt-cinq dollars pour une pipe. Certains hommes veulent du sexe sans condom. Ils sont toujours dégoûtants et je ne veux rien avoir à faire avec eux. Je ne traite plus non plus avec un type qui n'a pas de voiture — comme ça, je sais qu'ils possèdent quelque chose. J'ai quelques réguliers, mais j'ai toujours peur. Je fais des pipes ou du sexe dans leur voiture. Pour le sexe, je les emmène dans un endroit où je me sens à l'aise ; je leur dis d'aller derrière une décharge [un gros container d'ordure en métal] dans [une certaine rue]. Je ne me sens pas en sécurité là-bas, je ne me sens jamais en sécurité, mais je sais qu'on ne sera pas dérangés. »

Lydia compara les prix pour la drogue et le sexe à *Manhattan*, juste au sud de *Times Square*, avec les prix dans le *South Side*. Elle me dit qu'une passe lui

3. Les programmes de désintoxication de la ville de New York ont répondu aux inquiétudes causées par le sida en mettant sur pied des projets d'éducation et de promotion de la santé, et en modifiant les politiques pour encourager les toxicomanes en danger de recommencer à se piquer à poursuivre le traitement (Friedman *et al.* 1989). Certains programmes basés sur la méthadone, comme ceux que suivaient Eva, Joy et Lydia en 1990, ont modifié certains règlements afin de pouvoir donner un plus grand nombre d'avertissements avant de renvoyer un patient qui continue d'user de drogues comme la cocaïne ou le crack.

rapportait plus à Manhattan et que, même si l'héroïne et la cocaïne achetées là-bas coûtaient plus cher, elle les achetait sur place pour les avoir tout de suite, si bien que l'argent supplémentaire qu'elle gagnait était dépensé tout aussi rapidement.

Une travailleuse du centre d'aide me rapporta que « les trafiquants tentent de recruter des filles du trottoir pour vendre de la drogue ». Elle relata un incident impliquant Eva et un trafiquant de drogue. La veille, un homme « demanda à Eva si elle voulait vendre de la drogue. Eva lui a répondu : “ J'ai déjà assez de troubles à me fournir, alors en vendre ! ” [L'homme] lui répliqua : “ Mais tu ne seras plus sur le trottoir — tu n'auras plus à faire de pipes. ” » Eva a dit à ma narratrice lui avoir répondu : « Merde ! Je lui a dit que j'aimais mieux faire des pipes que de me faire embarquer dans le trafic de drogue. » Plus tard cet après-midi-là, j'ai demandé à Eva sa version de la rencontre avec le trafiquant. Eva me raconta : « Ils demandent aux filles dans la rue de vendre. J'ai déjà assez de mal à me fournir. Qu'est-ce que je ferais à trafiquer ? Et si je me fais prendre, qu'est-ce qu'ils vont faire pour moi ? Quand je sortirai, ils me demanderont : “ Où est l'argent ? ” Et ce qu'ils vendent, c'est une ordure ! » Eva convenait que la mauvaise qualité de la drogue pouvait causer à la personne qui la vendait des problèmes avec les consommateurs insatisfaits. Elle continua : « Tellement de gens se font attraper et ont peur [de se faire arrêter] qu'ils demandent aux filles de la rue de le faire. Il y a encore de la drogue dehors. Plus autant de [clients] mais elle est là, à différents endroits. »

Le spectre du VIH

La prévalence de l'infection par le VIH à New York est élevée, particulièrement chez les usagers de drogues par voie intraveineuse des zones appauvries et minorisées comme Williamsburg. Les prostituées des quartiers comme le South Side sont particulièrement vulnérables, à la fois parce qu'elles s'injectent de la drogue et parce qu'elles sont les partenaires sexuelles de personnes qui le font.

Les hommes et les femmes à qui j'ai parlé étaient conscients de cette menace mais tentaient de minimiser leur sentiment de vulnérabilité. Les comptes rendus des résultats de la recherche médicale transmis par les médias suscitaient chez eux des rationalisations spécifiques : ils expliquaient ces résultats suivant les croyances populaires, qui semblaient mieux correspondre à leurs expériences personnelles. Ainsi, une femme m'a affirmé : « On a parlé mardi du pourcentage de femmes de Williamsburg qui sont séropositives [ce nombre était rapporté cette semaine-là dans un article de journal qui rendait compte d'une recherche sur les prostituées]. Je pense que [ce nombre] est exagéré. Je me sens bien. »

Joy s'opposa également à une affirmation qu'elle avait entendue selon laquelle, parmi un échantillon de prostituées de New York ayant subi le test du VIH, les Afro-Américaines et les Latino-Américaines étaient plus souvent séropositives. Joy a contré cette affirmation par l'argument : « Les Blanches ont plus de clients. *Tout le plaisir est pour les blondes !* » Elle rejetait la supposition selon laquelle les femmes séropositives s'injectaient plus souvent de la drogue. Elle estimait que toutes celles qu'elle connaissait ici sur le trottoir, Blanches, Afro-Américaines et Latino-Américaines, s'injectaient de la drogue et partageaient parfois les seringues.

Une des cinq femmes présentées dans cet article savait qu'elle était séropositive. Elle estimait qu'elle avait attrapé le virus « à cause d'une seringue ». Elle savait qu'elle devait assumer son statut de séropositive. Elle me dit qu'elle tentait d'obtenir un lit dans un centre de soins communautaire qui accordait une attention particulière aux besoins des personnes séropositives, et qu'elle avait tous les papiers nécessaires pour y aller. La deuxième femme n'avait pas passé le test, mais elle avait peur d'avoir été infectée par un client qui « m'a dit après le sexe qu'il avait le sida ». L'ami emprisonné de la troisième était, selon la rumeur, séropositif, et la quatrième femme s'inquiéta quand elle se rendit compte qu'elle avait partagé des seringues et eu des rapports sexuels avec cet amant temporaire de la troisième femme. Cette dernière affirmait qu'elle ne croyait pas que sa mère était atteinte du sida. Elle avait été elle-même testée mais n'était pas allée chercher les résultats. Un jour, j'ai entendu la cinquième femme raconter à un groupe de femmes qu'elle « avait le sida et vivait avec », mais elle leur dit ensuite qu'elle voulait seulement « voir si elles avaient des préjugés [contre quelqu'un qui serait infecté] et les secouer » ; elle affirma plus tard aux mêmes femmes qu'elle ne faisait que plaisanter. Aucune des femmes n'a souri. Cette cinquième femme m'a dit qu'elle avait passé le test plusieurs fois et qu'elle était séronégative. Elle assura avoir l'intention de se faire tester tous les six mois.

Discussion

Les consommateurs de drogue que nous avons étudiés à Williamsburg devaient faire des compromis entre leurs besoins et leurs souhaits, qui avaient mutuellement tendance à s'exclure. Pour de nombreux jeunes, l'image, attirante et repoussante en même temps, du personnage dur et froid qui fait facilement de l'argent dans le monde marginal était une réalité de la vie quotidienne. Claudia, Joy et Lydia sont toutes des filles de prostituées et les sœurs et les cousines de consommateurs ou de vendeurs de drogue. Claudia avait grandi dans le South Side et m'indiquait fréquemment que telle ou telle personne lui était apparentée. Sa mère travaillait dans le même quartier comme prostituée, mais elles s'évitaient l'une l'autre. Claudia se vantait occasionnellement de ses capacités à se fournir en drogue et à exiger de l'argent contre du sexe, proclamant : « Je suis bonne. C'est pour ça qu'ils me paient. » Lydia et sa famille avaient quitté pour le South Side un quartier du Bronx qu'elle définissait comme étant similaire du point de vue de la disponibilité de la drogue et de la détresse économique. Elle estimait que sa vie était dure et elle était heureuse du support qu'elle recevait au centre d'aide. Elle y amena sa mère et sa sœur dans l'espoir qu'elles reçoivent elles aussi de l'aide pour traiter leur toxicomanie. Joy, enfin, avait grandi dans un quartier du centre de Brooklyn mais avait découvert l'héroïne dans le South Side. Bien qu'ayant commencé à se prostituer à l'ouest de Manhattan, elle revint dans le South Side parce que faire le trottoir y était plus tranquille et plus sûr. Joy parlait avec ambivalence de son sort, se vantant parfois de son attrait sexuel et de la satisfaction de ses clients, tout en déplorant sa victimisation quand elle se prostituait.

Eva et Tara, quant à elles, avaient grandi loin du South Side, à la fois géographiquement et socio-économiquement. Les frères et sœurs d'Eva étaient des enseignants et des policiers ; Eva elle-même a été gardienne de prison. Tout en

aimant blaguer et se trouver au centre d'une discussion, et donc semblant apprécier la compagnie de ses consœurs, elle me confia qu'elle détestait chaque aspect de sa vie dans le South Side. En particulier, elle affirmait repousser jusqu'au dernier instant le moment de faire des passes et de prendre sa dose d'héroïne. Tara m'a raconté qu'elle avait quitté une famille aisée qui continuait de s'inquiéter à son sujet. Elle n'expliqua jamais pourquoi elle restait dans le South Side, mais semblait résolue à devenir compétente et même experte en consommation de drogue et en prostitution. Elle semblait plonger de façon compulsive dans les tâches de se procurer de l'argent avec des passes, de se trouver un sachet d'héroïne et de décoller. Eva et Tara ont toutes deux exprimé à quelques reprises le sentiment de « découragement » qui imprégnait leur image de soi et qui nourrissait le regret de leur passé.

Joy, Eva et Lydia étaient toutes les trois au milieu de la trentaine et sans abri. Joy et Lydia maintenaient des contacts avec leur mère, mais Lydia, tout comme Eva, était loin de son mari et de ses enfants. Ces deux femmes ont suivi des routes différentes pour en arriver à des situations comparables de désespoir, jumelé à un empressement manifeste à s'engager dans le traitement de leur toxicomanie. Joy tentait de jouer le rôle d'une sœur plus âgée et plus sage auprès des nombreuses femmes plus jeunes du quartier. En dépit de leurs ressemblances sur les plans de l'âge, de la maternité, de la cure de désintoxication et de la consommation de crack, qui auraient pu engendrer une sympathie mutuelle, Eva et Lydia exprimaient une antipathie particulière l'une vis-à-vis de l'autre, chacune dénigrant l'apparence et le comportement de l'autre.

Claudia et Tara étaient toutes deux au début de la vingtaine et sans abri. Elles se lièrent successivement à des amis protecteurs et affirmaient ne pas être encore prêtes à abandonner la vie dans la rue. Aucune n'a donné suite aux tentatives de leurs proches pour les amener à suivre un traitement. Les deux affirmaient réussir de façon continue à se procurer de la drogue et à faire des passes. Mais elles m'ont également fait part d'une antipathie mutuelle qui les poussa à s'affronter physiquement, sur le trottoir, au sujet d'une passe.

La vie des consommateurs de drogue sans abri est parsemée d'expériences de perte, comme la perte de la santé ou même d'un membre, la diminution du statut social, la dépréciation de soi et la disparition fréquente de proches ou de simples connaissances qui faisaient partie des anciens réseaux sociaux ou des réseaux du moment. Les pertes au sein de la famille, parmi les camarades d'école, les « complices dans la marginalité » (*running buddies*) ou les amis du quartier (*homebros and homegirls*), étaient fréquentes avant même l'apparition du VIH. Ces pertes répétées peuvent être dues à des décès par surdose de drogue, des accidents de voiture, des coups de couteau ou de feu ; à des départs pour cause d'arrestation ou d'emprisonnement ; aux efforts pour fuir ses ennemis, la police ou ses créanciers ; ou enfin aux hospitalisations et aux entrées en cure de désintoxication. Le VIH, en introduisant la réalité quotidienne de morts lentes, a seulement intensifié ces pertes. Il incarne une nouvelle forme de mort ; or elle rôde depuis longtemps dans la rue, guettant tous ceux qui s'injectent de la drogue.

Afin de médiatiser ces pertes et cette incertitude, les usagers de drogue que j'ai rencontrés semblaient dépendre d'un réseau de relations sociales⁴. L'aide apportée par les autres semble être l'une des rares ressources qui peuvent être mobilisées pour faire face à diverses situations inattendues et pénibles. Si la perte d'amis est si dévastatrice, c'est entre autres parce qu'il y en a peu ; cependant, encore et encore, j'ai vu les gens se tourner avec espoir vers l'autre, tentant de rebâtir leur fragile réseau. De manière très directe, chaque fois qu'un trafiquant disparaît, les gens, quels que soient leur degré de tristesse et les inconvénients que ça leur cause, trouvent un autre fournisseur. Les consommateurs de drogue ne sont pas des solitaires ; au contraire, il m'a semblé que, s'ils veulent obtenir de nouvelles informations et être continuellement en contact avec un trafiquant, ils doivent s'organiser et avoir de nombreux contacts sociaux. L'hypothèse selon laquelle les usagers de drogue mènent une vie active a été d'abord proposée par Preble et Casey (1969) puis par Agar (1973). Le VIH a amené de nouveaux problèmes spécifiques, mais les consommateurs de drogue continuent d'utiliser leurs réseaux sociaux pour rechercher des solutions à ces problèmes. Ceux qui font de l'aide sociale leur métier et qui veulent aider ces personnes pourront devenir plus efficaces s'ils s'insèrent dans ces réseaux sociaux et se rendent disponibles lorsque les problèmes surgissent.

(Texte inédit en anglais traduit par Florence Piron)

Références

AGAR M.

1973 *Ripping and Running : A Formal Ethnography of Urban Heroin Addiction*. New York : Seminar Press.

DES JARLAIS D.C., R. Friedman et R.L. Stoneburner

1988 « HIV Infection and Intravenous Drug Use : Critical Issues in Transmission Dynamics, Infection Outcomes and Prevention », *Review of Infectious Diseases*, 10 : 151-158.

FRIEDMAN S.R., D.C. Des Jarlais et D.S. Goldsmith

1989 « An Overview of AIDS Prevention Efforts Aimed at Intravenous Drug Users circa 1987 », *Journal of Drug Issues*, 19, 1 : 93-112.

FRIEDMAN S.R., D.C. Des Jarlais, J.L. Sotheran, J. Garber, H. Cohen et D. Smith

1987 « AIDS and Self-Organization among Intravenous Drug Users », *The International Journal of the Addictions*, 22, 3 : 201-219.

4. Pour un bilan des études sur le soutien social et les réseaux sociaux, voir House *et al.* (1988). Pour un regard ethnographique perspicace sur l'amitié et les réseaux de soutien social dans une population comparable, voir Glasser (1988).

- FRIEDMAN S.R., A. Neaigus, B. Jose, M. Sufian, B. Stepherson, D. Manthei, P. Mota, D. Des Jarlais *et al.*
 s.d. « Behavioral Outcomes of Organizing Drug Injectors against AIDS », *Proceedings of the Second Annual National AIDS Demonstration Research Conference*. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse (sous presse).
- GOLDSMITH D.S., D.E. Hunt, D.S. Lipton et D. Strug
 1985 « Le folklore de la méthadone : impact de certaines croyances sur le traitement », *Psychotropes*, II, 1 : 59-71.
- GLASSER I.
 1988 *More Than Bread : Ethnography of a Soup Kitchen*. Tuscaloosa, Alabama : The University of Alabama Press.
- HOUSE J.S., D. Umberson et K.R. Landis
 1988 « Structures and Processes of Social Support », *Annual Review of Sociology*, 14 : 293-318.
- HUNT D.E., D.S. Lipton, D.S. Goldsmith, D.L. Strug et B.J. Spunt
 1986 « It Takes your Heart : The Image of Methadone Maintenance among Narcotic Addicts and its Impact on Recruitment into Treatment », *The International Journal of the Addictions*, 20, 11 & 12 : 1751-1771.
- HUNT D.E., D.L. Strug, D.S. Goldsmith, D.S. Lipton, B.J. Spunt, L. Truitt et K.A. Robertson
 1984 « An Instant Shot of Aah : Cocaine Use among Methadone Clients », *Journal of Psychoactive Drugs*, 16, 3 : 217-227.
- JOSE B., S.R. Friedman, A. Neaigus et M. Sufian
 s.d. « Condom Use among Drug Injectors in an Organizing Project Neighborhood », *Proceedings of the Second Annual National AIDS Demonstration Research Conference*. Rockville, MD : National Institute on Drug Abuse (sous presse).
- NEWMeyer J.A., H.W. Feldman, P. Biernacki et J.K. Watters
 1989 « Preventing AIDS Contagion Among Intravenous Drug Users », *Medical Anthropology*, 10 : 167-175.
- PAGE J.B., D. Chitwood, P. Smith, N. Kane et D. McBride
 1990 « Intravenous Drug Use and HIV Infection in Miami », *Medical Anthropology Quarterly*, 4, 1 : 56-71.
- PELTO P.J. et G.H. Pelto
 1978 *Anthropological Research : The Structure of Inquiry*. Cambridge : Cambridge University Press.
- PREBLE E. et J.J. Casey, Jr.
 1969 « Taking Care of Business : The Heroin User's Life on the Street », *The International Journal of the Addictions*, 4, 1 : 1-24.

RÉSUMÉ/ABSTRACT

*La drogue, le sexe, le sida et la survie dans la rue
Les voix de cinq femmes*

L'observation ethnographique d'un réseau d'une centaine d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse dans un quartier de New York en 1989 et 1990 nous a permis d'examiner leurs attitudes concernant le sida et les mesures de protection contre le VIH. Les récits et les expériences de cinq femmes qui s'injectaient de la drogue et qui gagnaient de l'argent en se prostituant constituent le cœur de cet article. À l'aide de témoignages comparables de leurs amis et de leurs proches, ainsi que d'un tableau plus général de l'usage des drogues et du commerce du sexe, nous avons obtenu des détails qui corroborent les événements qu'elles décrivent. Dans l'ensemble, il émerge de ces descriptions une certaine image récurrente des dangers et de la dure réalité de la survie dans la rue, faite de lutte constante contre le sort, de moments de désespoir, de solidarité et de dignité.

*Drugs, Sex, AIDS and Street Survival
The Voices of Five Women*

Through ethnographic observation of a network of about one hundred drug injectors in a neighborhood of New York City during 1989 and 1990, we examined attitudes expressed about AIDS and HIV-risk reduction. In the core of this paper are the words and experiences of five women who were injecting drugs and earning money through prostitution. Comparable experiences of friends and associates, and a wider picture of the context of drug use and sex sales, provide corroborative details of the events they describe. Overall, a certain common perspective on the dangers and the hard realities of street survival emerges from these descriptions — one of striving against the odds, of episodic despair, of solidarity, and of dignity.

*Douglas S. Goldsmith et Samuel R. Friedman
Narcotic and Drug Research, Inc.
11 Beach Street
New York, NY 10013
USA*