
L'insertion socioprofessionnelle des personnes ex-toxicomanes au Liban : perceptions, réalité et défis

Houwayda Matta, Ph. D.

Maître de conférence, École libanaise de formation
sociale, Université Saint-Joseph-Beyrouth

May Hazaz, Ph. D.

Professeur associé, École libanaise de formation sociale,
Université Saint-Joseph-Beyrouth

Correspondance

Houwayda Matta

Courriel : houwayda.bouramia@usj.edu.lb

Remerciements

Cette recherche a été effectuée grâce à la collaboration entre l'École libanaise de formation sociale de l'Université Saint-Joseph et la Fédération internationale des universités catholiques.

Résumé

Cette étude qualitative de type exploratoire descriptive porte sur l'insertion socioprofessionnelle de la personne ex-toxicomane au Liban selon l'expérience de différents acteurs concernés. Elle vise à définir le concept d'insertion socioprofessionnelle tel que perçu par ces acteurs, explorer les stratégies d'insertion mises en œuvre avec les différents enjeux sous-jacents et dégager des pistes d'action susceptibles de renforcer la réussite de l'insertion.

Des groupes de discussion ont été menés auprès d'une population hétérogène : personnes aux prises avec la problématique, parents, directeurs et professionnels d'institutions sociales spécialisées, membres de conseils municipaux comme instance de gouvernance locale. Par ailleurs, une analyse de la documentation officielle et des entrevues semi-dirigées auprès de différentes figures étatiques ont été effectuées.

Les résultats recueillis mettent en lumière les efforts individuels, institutionnels et étatiques investis et cernent les enjeux sous-jacents à la démarche d'insertion. La responsabilité de cette dernière s'avère relever principalement de la personne concernée qui est appelée à se traiter et à devenir sobre alors qu'une discrimination sociale persiste à son égard en la présence de plusieurs lacunes dans l'approche gouvernementale.

Ainsi, cette recherche met l'accent sur l'urgence de consacrer des efforts communs à l'insertion socioprofessionnelle, laquelle s'avère décisive pour la prévention de la rechute et la lutte contre le recours à la drogue. L'étude propose dans ses recommandations les grandes lignes d'une politique sociale préventive en matière de toxicomanie pouvant avoir des répercussions positives sur l'insertion socioprofessionnelle escomptée.

Mots-clés : étude qualitative, processus d'insertion,
rôle des acteurs, politique sociale préventive

Socio-occupational insertion of past drug addicts in Lebanon: Perceptions, reality and challenges

Abstract

This research studied the social and occupational insertion of past drug addicts in Lebanon according to the experience of various stakeholders concerned. It aimed at exploring their perception of the phenomenon studied and the insertion strategies applied according to specific issues, as well as identifying courses of action that would be liable to reinforce their success.

Focus groups were conducted with a heterogeneous population: persons dealing with this problem, parents, directors and professionals of specialized social institutions, and members of city councils as a local governance authority. Moreover, an analysis of the official literature and semi-structured interviews with various governmental figures were carried out.

The results of this research highlight the efforts deployed by individuals, institutions and state agencies in favour of the social and occupational insertion of the past drug addict. The accountability of the latter was revealed in that he is called on to undergo treatment and become sober while continuing to face social discrimination due to several shortcomings in the government's approach.

Moreover, this research emphasized the importance and urgency of working together to facilitate social and occupational insertion, which is decisive in preventing relapses and in the struggle against the use of drugs. The study led to recommendations that provide guidelines for a preventive social policy concerning drug addiction which has positive repercussions on the social and occupational insertion of persons struggling with this problem.

Keywords: *qualitative study, insertion process, role of stakeholders, preventive social policy*

La inserción socioprofesional de las personas ex-toxicómanas en Líbano: percepciones, realidades y desafíos

Resumen

Este estudio cualitativo de tipo exploratorio descriptivo trata sobre la inserción socioprofesional de las personas ex-toxicómanas en Líbano, según la experiencia de diferentes partes intervinientes implicadas. El estudio trata de definir el concepto de inserción socio-profesional tal como lo perciben dichas partes interesadas, explorar las estrategias de inserción puestas en práctica con sus diferentes problemáticas subyacentes y destacar pistas de acción susceptibles de reforzar el éxito de la inserción.

Se han realizado grupos de discusión en una población heterogénea: personas afectadas por la problemática, padres, directores y profesionales de instituciones sociales especializadas, miembros de consejos municipales como instancias de gobierno local. Por otra parte, se ha llevado a cabo un análisis de la documentación oficial y entrevistas semi-dirigidas con diferentes personalidades estatales.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia los esfuerzos individuales, institucionales y estatales invertidos y delimitan la problemática subyacente en el proceso de inserción. Se demuestra que la responsabilidad de este último depende principalmente de la persona implicada, que debe tratarse y devenir sobria mientras persiste con respecto a ella una discriminación social que se traduce en la presencia de numerosas lagunas en el enfoque gubernamental.

Esta investigación pone el acento, de esta manera, en la urgencia de consagrar esfuerzos comunes a la inserción socioprofesional, la que se revela decisiva para la prevención de la recaída y la lucha contra el recurso a la droga. El estudio propone en sus recomendaciones las grandes líneas de una política social preventiva en materia de

toxicomanía que pueda tener repercusiones positivas en la inserción socioprofesional esperada.

Palabras clave: *estudio cualitativo, proceso de inserción,
papel de las partes intervinientes,
política social preventiva*

Introduction

L'étude de la problématique de la toxicomanie au Liban a fait l'objet depuis 1973 de plusieurs recherches recensées par Karam en 2003 et d'autres plus récentes (Boustani, 2008 ; Ghandour & al., 2009 ; 2004 ; Karam & al., 2004). Ces écrits mettent l'accent sur la description du phénomène de la toxicomanie, les pratiques des usagers, les stratégies de réhabilitation, le taux de rechutes post traitement et la prévention.

Cependant, une préoccupation intéressant les intervenants sociaux, les personnes toxicomanes et leurs familles restait absente de l'agenda des chercheurs. Exprimée au sein d'interventions psychosociales et de réunions de réseau, elle concerne la lutte quotidienne des personnes toxicomanes de s'inscrire dans la dynamique d'une société tolérante et d'avoir accès à un travail stable. Ainsi, la question de l'insertion socioprofessionnelle et l'aptitude de l'environnement social à favoriser ce processus ressortent comme un objet pertinent pour une étude scientifique.

Cette préoccupation des acteurs trouve écho dans les résultats d'une recherche-action (Kahi, 2001) qui se distingue des autres écrits soulignant l'exclusion de la personne toxicomane dans le contexte libanais. Ciblant des professionnels dans le domaine, des personnes toxicomanes, des parents et des leaders communautaires, cette étude dégage le fait que la personne toxicomane est perçue comme un « échec pour la famille et pour la société » (Kahi, 2001, p. 61).

Le regard de la société libanaise sur la toxicomanie semble être « marqué par une impitoyable dureté » (Kahi, 2001, p. 66). Cette société associe la toxicomanie à la criminalité, stigmatise la personne toxicomane, « la rejette et la piétine ». Cette approche discriminante s'avère être un obstacle au monde du travail et responsable de la rechute de la personne réhabilitée.

Cette exclusion s'élargit pour toucher la cellule familiale, ce qui amène les parents à cacher le problème par peur de la stigmatisation.

C'est dans ce cadre que notre sujet de recherche a émané, en proposant d'étudier le rôle des différents acteurs concernés par l'insertion socioprofessionnelle de la personne toxicomane au Liban. Les objectifs cherchent notamment à : définir le concept d'insertion socioprofessionnelle tel que perçu par ces acteurs ; explorer les stratégies d'insertion déployées avec les facteurs influents ; et explorer des pistes d'action susceptibles de renforcer la réussite de l'insertion escomptée.

Concepts de base

Certains auteurs distinguent toxicomanie, mésusage, abus, dépendance et addiction (Farges, F., 2000 ; Farges, E., 2002 ; Valleur et Matysiak, 2003). Farges (2002) s'attarde sur la construction sociale de la toxicomanie. Notre recherche discute de la toxicomanie comme une « consommation de produits licites, détournés de leur usage normal ou de produits illícites [...] prolongée et régulière » (Madin, 2001, p. 1) entraînant une dépendance (Bradley & al., 1998, cités dans Maranda & Morissette, 2002a). Il s'agit du « toxicomane avéré [qui] organise une part essentielle de sa vie personnelle et sociale autour de la recherche de la consommation d'un ou de plusieurs produits psychotropes » (Castel, 1998, p. 25). Au Liban, une majorité des usagers est plutôt polytoxicomane, des combinaisons se faisant surtout entre alcool et drogue ainsi qu'entre codéine et drogues (Karam & al., 2003).

Toxicomanie et exclusion

Castel (1994) définit l'exclusion comme la résultante d'un double processus de décrochage occupationnel et relationnel

qui s'opère après le passage dans deux zones : l'intégration et la vulnérabilité. La première se caractérise par une productivité et une forte inscription relationnelle alors que la deuxième est marquée par un travail précaire et une fragilité relationnelle. Paugam (1996, 2001), qui affirme que la notion d'exclusion dont l'usage est multiple prête souvent à confusion, énonce qu'il convient de l'analyser comme un processus multidimensionnel de cumul de handicaps et d'une rupture progressive de liens sociaux.

Ce processus s'avère transposable à la réalité des personnes toxicomanes où des handicaps sont discernés sur deux plans. D'une part, l'exclusion peut résulter de la toxicomanie qui peut entraîner à une désaffiliation et une précarité occupationnelle et sociale (Madin, 2001 ; Maranda & Morissette, 2002b ; Uchtenhagen & al., 2000). Alors que la société et ses modèles normatifs tendent à rejeter les personnes toxicomanes (Boivin & De Montigny, 2002 ; Morel & al., 1997), celles-ci risquent de couper leurs circuits relationnels et de transporter leurs vulnérabilités au travail (Morel & al., 1997 ; Negura & Maranda, 2004). D'autre part, la toxicomanie peut venir « se greffer à une trajectoire déjà en voie de désaffiliation » et dériver des dérégulations sociales (Boivin & De Montigny, 2002, p. 9). Comme elle peut constituer une tentative « de reconstruction de soi [...] une gestion du désarroi et de la violence générés par la déstructuration des liens sociaux » (*Ibid.*, p. 179).

L'exclusion sociale vécue par la personne toxicomane est intensifiée par la criminalisation visant la normalisation et la gestion sociale (Castel, 1994). La toxicomanie conçue scientifiquement comme une maladie demeure pour les institutions judiciaires et policières « un comportement antisocial » (Morel & al., 1997, p. 155). Le cas libanais en est une illustration alors que les toxicomanes refusant le traitement ou récidivistes sont incarcérés en raison d'une infraction marquée dans leur casier judiciaire (Kahi, 2001).

L'insertion socioprofessionnelle : une seule médaille à deux versants

Certains auteurs accordent à la socialisation au monde du travail un rôle-clé dans l'insertion socioprofessionnelle (Meda, 1995 ; Trottier, 1995). Dans le cadre de la présente étude, nous nous intéresserons à ce processus en optant pour une conceptualisation combinant les deux volets professionnel et social.

Selon Castel (1994), face à un processus d'exclusion qui va de l'intégration à la désaffiliation en passant par la vulnérabilité, l'insertion représente une stratégie pour remonter la pente à travers la reconstruction de soutiens relationnels et occupationnels. Schnapper (1996, p. 28) de son côté insiste sur l'interdépendance entre le rapport à l'emploi et les échanges relationnels, au sein de la famille et « à l'occasion de relations sociales plus larges ».

Dans cette optique, l'insertion des personnes toxicomanes consistera dans la participation à un mode de vie productif et l'inscription relationnelle familiale et sociale. Elle s'appuie sur la reprise d'une place au sein de toute institution sociale de base telle que la société juridique, la communauté, le réseau social, la famille et le travail (Boivin & De Montigny, 2002 ; Corin & Lauzon, 1988).

Boivin et De Montigny (2002) conçoivent des stratégies d'insertion qui s'adressent aussi bien aux individus concernés qu'à la société d'accueil. Alors que cette dernière est sollicitée à mobiliser ses ressources en faveur de la démarche d'insertion, le renforcement des compétences professionnelles et sociales des toxicomanes est visé. Un abord thérapeutique combinant les deux est « probablement plus efficace à long terme, puisqu'il induit une insertion plus complète et donc un risque moindre de rechute » (Vienny & al., 2000, p. 4).

Cependant, ce processus n'est guère simple dans son application, certains enjeux lui étant inhérents. Au-delà des différentes vulnérabilités qui peuvent entraver leur démarche, les personnes concernées peuvent être retenues dans ce que Boivin et De Montigny (2002, p. 12) appellent une autonomie «de façade». Cette dernière est caractérisée par la mise en œuvre de rôles sociaux dépréciés, une expérience sociale peu diversifiée et l'inaptitude à assumer des responsabilités. Il en résulte une situation qui empêche la pleine intégration devant succéder à l'insertion.

Au Liban, des toxicomanes et leurs parents (Kahi, 2001) mettent l'accent sur l'absence de préparation de la société à l'intégration de ces personnes. Par ailleurs, des intervenants soulèvent la nécessité d'établir une chaîne thérapeutique complète cure/réhabilitation/insertion. De telles données soutiennent la pertinence de notre recherche.

Cadre d'analyse : un double processus sur un continuum de services

Il importe de comprendre la démarche d'insertion à la lumière d'une relation d'interdépendance entre les représentations collectives et sociétales et le sens que donnent les populations exclues à leurs expériences (Paugam, 2001). Xiberras (1998, p. 23) se référant à l'interactionnisme symbolique discute d'un duel qui se joue à coup de représentations stigmatisantes d'«exclus» face à «une société de rejet», et d'«entrants» dans une «société d'accueil».

Dans ce sens, l'insertion requiert des réseaux primaires et secondaires de la société d'accueil d'accorder une place à la personne exclue et de la soutenir face aux enjeux inhérents à l'intégration (Xiberras, 1998 ; Boivin & De Montigny, 2002). À la personne concernée, il revient d'investir ses ressources

personnelles et d'utiliser ses moyens pour renforcer son rapport à soi, à autrui et au milieu. Cette démarche peut être envisagée suivant une perspective de continuum de services décernés en amont, en aval ou pendant l'étape de la désintoxication ou de la réadaptation (Boivin & De Montigny, 2002 ; Morel & al., 1997).

Le cadre méthodologique

L'étude exploratoire descriptive s'avère appropriée pour étudier comment l'insertion socioprofessionnelle de la personne toxicomane, qui demeure inexplorée au Liban, est abordée par les différents acteurs concernés (Tripodi & al., 1985 ; Poupart & al., 1997). Par « abordée », nous signifions comment l'insertion socioprofessionnelle est perçue, préparée, favorisée et vécue. Il est à noter qu'il est question du toxicodépendant, l'usage ponctuel et les comorbidités ont été exclus du champ de l'étude.

La population de la recherche

En cohérence avec le cadre théorique, le devis méthodologique a ciblé une population incluant en parallèle à la personne toxicomane différents acteurs représentant « l'hétérogénéité du tissu social » (Mayer & Ouellet, 1991, p. 80). Nous avons rejoint 75 interlocuteurs au moyen de trois instruments : groupes de discussion, analyse documentaire et entrevues semi-dirigées. Pour des considérations éthiques, un consentement éclairé relatif à leur participation et l'enregistrement des entrevues a été obtenu, et ce, sur la base du respect de leur liberté et anonymat.

Les groupes de discussion : échantillonnage et collecte des données

Le groupe de discussion adéquat pour approcher séparément différents sous-groupes d'une « communauté hétérogène » permet également de faire une analyse-synthèse des réponses

des différents interlocuteurs relativement aux objectifs de la recherche (Mayer & Ouellet, 1991, p. 80). Cette méthode de collecte de données a ciblé un éventail d'acteurs : directeurs et professionnels d'institutions spécialisées, des personnes ex-toxicomanes, des parents et des représentants des conseils municipaux comme instance de gouvernance locale.

Les groupes de discussion ont été menés à la lumière d'un guide d'entrevue cherchant à cerner comment chaque acteur, de par son rôle et son expérience spécifiques, aborde le sujet de l'insertion. Les questions posées portaient sur la conception du concept d'insertion, les stratégies utilisées, les difficultés d'application, les facteurs qui entravent ou favorisent ce processus et les propositions pour une meilleure insertion. Au près des parents et des personnes ex-toxicomanes, une question supplémentaire a été consacrée aux besoins devant être comblés pour réussir l'insertion escomptée.

Le recrutement s'est effectué par réseau (Simard, 1989), chaque type d'acteurs nous orientant vers l'autre sous-groupe. L'implication ou l'engagement dans une démarche d'insertion a constitué le « type idéal » à cibler (Mayer & Ouellet, 1991, p. 389). La chaîne de recrutement a commencé avec les directeurs des institutions (N=7), suivis des professionnels (N=5) et finalement d'hommes (N=12) et de femmes (N=6) se présentant comme des ex-toxicomanes ayant complété leur désintoxication et réhabilitation. Par souci de confidentialité, ces derniers ont été réunis au sein de trois groupes de discussion distincts au sein desquels les personnes se connaissaient et acceptaient de partager leur expérience.

Quant au recrutement des parents (N=26), nous avons demandé l'aide d'une institution sociale pour les rejoindre, l'accès à ce type d'acteurs s'étant avéré très difficile autrement. Pour la même raison de confidentialité, ceux se connaissant auparavant et acceptant de se rencontrer ont été réunis.

Le dernier groupe de discussion a rassemblé des représentants de conseils municipaux (N=12) de régions connues par la concentration de la problématique, et ce, en l'absence d'une information scientifique valide.

L'analyse documentaire

Une étude de la documentation officielle élaborée en matière d'insertion des personnes marginalisées au sens large et des personnes toxicomanes spécifiquement a été planifiée. Les documents écrits existants se résumant à la loi 673/98 (la loi la plus récente sur la toxicomanie promulguée en 1998), nous en avons effectué une analyse non exhaustive, visant uniquement à cerner les éléments qui concernent l'insertion socioprofessionnelle.

Les entrevues semi-dirigées

Visant initialement à étudier auprès de figures étatiques l'application des politiques et des stratégies gouvernementales, la réduction de ces dernières au seul texte de loi (673/98) a réorienté nos objectifs. La perception de l'insertion véhiculée par ces instances, les facteurs influents, le rôle attribué à l'État et les pistes d'action à envisager ont été explorés.

Sept entrevues ont été effectuées auprès des personnes suivantes : deux juges, deux représentants des Forces de la sécurité intérieure (FSI), un représentant du ministère des Affaires sociales, un représentant du ministère de la Santé et un député. Ces répondants ont été recrutés par choix raisonné, basé sur leur statut officiel et leur expérience en la matière.

L'analyse des résultats

Tant les groupes de discussion que les entrevues ont été transcrits intégralement et soumis à une opération rigoureuse et systématique d'analyse de contenu (De Ketele & Roegiers,

1996 ; Mayer & Ouellet, 1991). Une première étape a porté sur le découpage du contenu et son regroupement en des thèmes d'analyse à la base de leur similitude de sens, et ce, en lien avec les objectifs de la recherche (Huberman & Miles, 1991, cités dans Denault, 1998). Suivant «un modèle mixte», certaines catégories ont été identifiées en référence au guide d'entrevue alors que d'autres ont été induites en cours d'analyse (Mayer & Ouellet, 1991, p. 486).

Cette étape a donné lieu à une analyse descriptive des résultats recueillis auprès de chaque type d'acteurs appuyée par des verbatims (Huberman & Miles, 1991, cités dans Denault, 1998). Elle a été complétée par une analyse transversale consistant dans une mise en relation entre les différents résultats (Simard, 1989). Ce deuxième temps d'analyse a permis une synthèse des messages-clés ressortant des différents discours et la formulation de certains constats à la suite de l'interprétation et de la relecture à la lumière du cadre d'analyse et de la littérature.

Principaux résultats

Une insertion à double volet versus une exclusion similaire

Dans leur perception de l'insertion, nos différents répondants rejoignent Castel (1994) en présentant ce processus comme un retour à une vie qualifiée de « normale » basée sur « une combinaison des deux : le professionnel et le social » (directeur).

Ainsi, la personne insérée « va au travail, rentre chez elle comme n'importe quelle autre personne et reprend ses relations » (ex-toxicomane). Elle « mène une bonne relation avec sa famille, [et] crée un réseau de nouveaux amis et non pas les anciens... s'il y a un défaut en ses choses, nous aurons peur que sa situation se détériore » (directeur).

Il s'agit à leur avis d'un retour d'une exclusion causée par la toxicomanie ayant affecté la capacité productive de la personne et ses interactions sociales :

«...lorsque tu deviens asservi au produit, tu fais des hallucinations, tu es fini, tu te déconnectes des autres et tu vis dans l'isolement» (ex-toxicomane).

L'insertion, un processus fondé principalement sur la sobriété

À part des voix rares plaçant pour la substitution ou la légalisation du haschich, la majorité de nos interlocuteurs posent la sobriété comme une condition essentielle à la réussite de l'insertion socioprofessionnelle :

«Il doit retourner dans la société et redevenir une bonne personne, sobre dont la volonté est de s'y insérer» (représentant conseil municipal).

La sobriété est recherchée du fait qu'elle met fin à l'aliénation à la drogue et aux influences négatives de celle-ci sur la productivité, les interactions sociales et les comportements de la personne concernée :

«Je veux mener une vie... je ne peux plus vivre isolée du monde, je veux revivre avec tout le monde... faire une nouvelle vie» (ex-toxicomane).

«L'addiction te rend menteur, malin, voleur... si l'abus s'arrête, ces vices diminuent» (professionnel).

La personne concernée ne semble pas alors disposer de «plusieurs options praticables», son éventail de choix se réduisant à suivre «une voie unique et prédéterminée» (Caiata Zufferey, 2006a, p. 86-55), soit celle de l'abstinence. C'est ainsi que nous sommes parvenues à discuter dans le cadre de cette recherche de l'insertion d'une personne ex-toxicomane.

Les stratégies d'insertion privilégiées

Les stratégies d'insertion qui semblent être privilégiées par nos répondants sont d'ordre institutionnel et familial alors qu'il s'agit d'une carence au niveau étatique.

L'aide institutionnelle mise sur la réhabilitation et le suivi continu alors qu'elle reste timide sur le plan de la prévention et la conscientisation sociale. Bien que « théoriquement, l'insertion peut englober les deux... maintenant elle se fait d'un seul côté » (professionnel), car « le concept le plus dominant à propos du toxicomane, [est] comment le rendre fonctionnel dans la société » (professionnel).

La réhabilitation repose sur le renforcement des compétences personnelles et sociales et la conception d'un nouveau projet de vie. « Ce traitement est éducatif, il met fin à l'addiction [...] qui les empêche de s'insérer » (professionnel). Le suivi continu vise « à observer comment la personne mène sa vie » (professionnel) afin de l'aider par un accompagnement professionnel à dépasser les difficultés qui guettent sa démarche. L'implication de la famille tout au long du processus thérapeutique est de rigueur.

Cette réhabilitation se préoccupe à moindre degré de l'aspect professionnel. En réalité, « nous lui fournissons un genre d'orientation socioprofessionnelle [...] mais il ne sort pas du centre ayant acquis une profession » (directeur), car « les institutions existantes [au Liban] ne peuvent pas couvrir l'insertion dans toutes ses dimensions... » (professionnel).

Sur le plan familial, la peur de la stigmatisation amène les parents à vouloir protéger leur jeune des « gens [qui] aggravent le problème » (parent). La stratégie privilégiée est « de cacher l'histoire » (parent). Par peur de devenir à leur tour victimes du jugement social, ils finissent par s'isoler. Les personnes concernées qui, à l'égard de leurs confrères dans d'autres contextes

(Thévoz, 2010) adoptent la même stratégie, reprochent toutefois à leurs parents leur gêne et leur peur d'être dénoncés :

«Quand je parle du centre avec ma mère elle me dit de baisser la voix, il y a les voisins, comme si elle a honte de moi [...] mais je me suis corrigée...» (ex-toxicomane).

Principaux facteurs favorables dans le contexte libanais

Les facteurs favorisant l'insertion se dégageant de cette recherche s'articulent autour de l'effort étatique, l'engagement institutionnel et l'implication de la famille.

Bien que la situation soit loin d'être idéale, les répondants mettent l'accent sur l'évolution de l'approche gouvernementale se reflétant notamment par la promulgation de la loi 673/98. Avec cette dernière «et la vision mondiale, le toxicomane est vu comme un malade qui nécessite un traitement» (représentant FSI), ce qui a «changé la conception de l'ancienne loi les traitant de criminels» (représentant ministère). Cette évolution se traduit dans le comportement des instances officielles par une approche plus humaine vis-à-vis des personnes concernées, la limitation de la période de détention et l'orientation rapide au traitement :

«Ils sont plus éveillés, les juges chez nous ont plus de conscience, même [les forces de la sécurité intérieure] agissent beaucoup mieux qu'avant» (ex-toxicomane).

Dans ce contexte, les institutions privées «travaillent toutes ensemble» (directeur), pour l'amendement des lois. Elles assurent à la personne toxicomane et à ses parents une diversité de services qui visent à préparer et favoriser l'insertion. Ce rôle est fortement apprécié par les parents et les jeunes qui présentent ces institutions comme un «sauveur» (parent) et «une lumière» (ex-toxicomane).

De son côté, la famille n'épargne aucun effort pour soutenir son membre allant de l'encouragement au traitement et le paiement des divers frais jusqu'à l'accompagnement durant la détention, l'incarcération et l'insertion :

«Ce qui nous distingue encore c'est la présence de la famille au Liban» (professionnel).

«Au Liban [...] la famille entoure» (juge).

Cette famille qui, en dépit de «toute la souffrance n'arrive jamais à rejeter [...] son membre» (directeur) et «quoi qu'il arrive [...] ne le lâchera pas» (parent), s'implique activement dans la réhabilitation et le suivi continu, n'hésitant pas à réviser son fonctionnement «pour remplir notre rôle de parents» (parent).

Facteurs défavorables et alarmants dans le contexte libanais

Le contrepoids d'autres facteurs moins favorables limite la contribution requise des acteurs concernés et affecte négativement l'insertion escomptée.

Des vulnérabilités personnelles et familiales

Le niveau d'instruction insuffisant des personnes concernées affecte particulièrement leur insertion professionnelle. Cette «population est défavorisée, elle n'a pas un niveau éducatif qui lui permet d'obtenir un travail» (professionnel). Même les individus de niveau universitaire ou qui maîtrisaient antérieurement un métier semblent avoir perdu leurs compétences du fait de leur toxicomanie :

«De nouveaux trucs ont émergé sans que j'en sache rien, alors comment est-ce possible d'aller chercher un travail ? Je les regarde comme une idiote» (ex-toxicomane).

Sur un autre plan, une vulnérabilité vis-à-vis de la drogue menaçant sérieusement la démarche d'insertion est ressentie par nos interlocuteurs (Uchtenhagen & al., 2000 ; Vienny & al., 2000). Ces derniers se voient encore vivre ce que Thévoz (2010, p. 111) qualifie de « rapport ambigu au produit », ne parvenant pas à imaginer que celui-ci ne fasse plus partie de leur vie :

« ... ce serait trop difficile, difficile d'accepter la vie sans la drogue » (ex-toxicomane).

« *“it's an everyday fight”* afin de ne plus y revenir » (ex-toxicomane).

La rechute est perçue comme un échec qui génère une « déception de soi » (ex-toxicomane) et constitue une réelle désorientation pour la famille qui, « bien qu'elle était accoutumée à sa dépendance pour 10-15 ans, n'arrive pas du tout à accepter la rechute » (intervenant).

Les ex-toxicomanes ainsi que leurs parents appréhendent l'insertion. Les jeunes ont simplement peur des gens et de leur réaction. Ils s'inquiètent de « la façon dont tu es censé être et pas comment les gens doivent être... tu n'as pas confiance en toi, tu as peur qu'ils aperçoivent quelque chose en toi ».

Quant aux parents, ils ont « une peur horrible » et redoutent la vulnérabilité de leur jeune. Même si l'institution sociale l'a « placé sur le bon chemin, mais qui ne dévie pas du bon chemin ? » Ils craignent la façon dont il va composer avec « une société qui demeure telle quelle », surtout que « toutes ses connaissances sont des drogués ».

Cette peur amène les parents à observer leurs jeunes « ... de loin pour intervenir au cas où un incident arrive », ce qui limite la liberté et l'autonomie de ces derniers en pesant lourdement sur la relation parents-enfants :

« On t'épie pour voir si tu es en train de prendre un vrai bain ou comme avant, ceci te décourage » (ex-toxicomane).

« Ces gens n'osent pas te donner de l'argent pour que tu n'aies pas en acheter [...] la personne devient démoralisée » (ex-toxicomane).

Une société discriminante en l'absence de conscientisation

L'approche sociale discriminante relevée par Kahi en 2001 semble encore prévaloir, le toxicomane demeurant « loin d'être ré-accepté à part entière dans le jeu social » (Caiata Zufferey, 2006b, p. 148). La plus grande difficulté réside dans « la mentalité qu'on a vis-à-vis du toxicomane comme étant criminel [...] une sorte de microbe » (juge). Cette discrimination atteint les parents et est surtout révélée par les membres du réseau primaire qui « te traitent mal, ne s'approchent plus de toi ou cherchent à te fuir » (ex-toxicomane).

Dans un contexte où souvent les employeurs « ne lui permettent pas de travailler quand ils découvrent qu'il est toxicomane » (directeur), cette attitude sociale peut priver la personne concernée d'une opportunité d'emploi, car « il y a des personnes de la famille qui sont allées leur raconter ma situation » (ex-toxicomane).

Basculée ainsi dans une double précarité sociale et professionnelle (Maranda & Morissette, 2002b), la personne concernée se voit plus vulnérable vis-à-vis de la drogue. Le travail jouant un rôle-clé dans ce processus (Thévoz, 2010), « le plus dangereux, c'est de rester sans emploi... » (représentant FSI). « Lorsqu'il se sent incapable de s'insérer dans la société et improductif, ces idées lui reviennent à la tête » (parent).

Cette discrimination sociale semble être renforcée sur le plan institutionnel par la rareté des interventions de conscientisation adressées à la société d'accueil :

« On peut augmenter la chance de l'insertion si on arrive à travailler sur la société » (directeur).

Cependant, une aptitude à l'aide de la part de rares employeurs, d'anciens amis ou voisins se dégage des propos de nos répondants :

«... tu es cher pour ton ami, il t'a pas demandé ton casier judiciaire» (ex-toxicomane).

«Si des gens avaient traversé par la même situation, ils sympathiseront avec lui et le feront travailler» (parent).

«Ses anciens bons amis, ce sont eux qui se trouvent près de lui..., mais ce n'est pas toujours le cas» (parent).

Une personne enfermée dans son identité de toxicomane

Les différentes personnes gravitant autour de la personne ex-toxicomane continuent à traiter avec elle à la seule base de sa toxicomanie. Comme si «le slogan "*once addict, always an addict*" [lui] nie la possibilité de la délivrance totale et définitive» (Caiata Zufferey, 2006b, p. 147). «Ses efforts ne sont pas estimés par la société» (directeur) qui dénigre la démarche de traitement qu'elle aurait accomplie et se focalise sur son passé qui ne fait que la discréditer (Thévoz, 2010) :

«Mais je suis sobre et en bon état, je me tiens bien debout... jusqu'à quand le passé m'accablera...» (ex-toxicomane).

La personne concernée elle-même semble également avoir de la difficulté à se reconnaître en dehors du monde de la drogue. Il s'avère lui être difficile de se détacher d'une identité stigmatisante et dominante (Milhet, 2006). Elle se dit «différente» des autres qualifiés de «normaux», «déçue de la vie», préférant s'insérer dans une «mini-société» qui lui ressemble (plusieurs ex-toxicomanes).

Incapables de reconstruire une identité propre, ces personnes semblent alors s'approprier l'identité de «différents»

reflétée par le regard d'autrui. Comme l'analyse De Queiroz (1996, p. 296), leur identité est « par essence relationnelle : ce que "je suis" résulte toujours et par définition de ce qu'autrui m'accorde que je suis en même temps qu'il m'enjoint de l'être ».

Des interventions médiatiques véhiculant un message négatif erroné

Les répondants déplorent les messages diffusés dans les médias libanais qui nourrissent les représentations négatives à l'égard de la personne toxicomane, la reléguant ainsi à une zone d'exclusion :

« Il y a certaines brochures [...] si les gens les lisent, ils vont les relier aux crimes » (intervenant).

« ... relier le sang et le crime au toxicomane est vraiment néfaste » (intervenant).

« ... on le montre sur la télé comme dormant sur le trottoir et que quelqu'un est venu l'aider... c'est une fausse interprétation... ce que j'ai fait est une infraction qui ne doit pas m'affecter pour après » (ex-toxicomane).

Un contexte en carence

Le pays éprouvé par des difficultés de différents ordres (guerres 1975-2006) accuse une carence importante dans la création d'opportunités d'emploi et de loisirs abordables financièrement :

« Au Liban, si l'on veut changer d'ambiance, on sort quelque part pour prendre un verre [...] et il lui est mieux d'éviter ces endroits » (professionnel).

« ... nous ne trouvons pas de travail, nous passons le temps dans les rues... » (ex-toxicomane).

Cette limite entrave sérieusement la productivité, l'autonomie et le retissage de liens sociaux de la personne en voie

d'insertion qui se trouve « dans l'oisiveté incapable de reconstruire sa vie » (directeur). Son plus grand danger est de culbuter vers des voies à risque :

« Si un travail louche lui est présenté, il est obligé de l'accepter » (ex-toxicomane).

Le secteur privé qui essaie de prendre la relève ne parvient cependant pas à répondre à l'ampleur du besoin. Au niveau local, les conseils municipaux préoccupés par des besoins structurels urgents s'avèrent incapables de déployer des efforts pour la création d'opportunités d'emploi ou de socialisation.

Des lacunes persistantes dans l'approche et les pratiques gouvernementales

En dépit de l'évolution sur le plan législatif, plusieurs lacunes persistent. « Tout d'abord, il n'y a pas de politique étatique claire, pas de planification, ni de plan social, ou national » (député), « chacun opère à sa guise » (représentant FSI).

Même au niveau législatif, « la nouvelle loi ratifiée en [19]98 n'est malheureusement pas encore entrée complètement en vigueur » (représentant FSI). De plus, le caractère criminel de la toxicomanie demeure dans son orientation générale, les seules personnes exemptées de l'incarcération étant celles détenues pour la première fois (articles 127-130). Cependant, la limite majeure de cette loi concerne l'absence de mécanismes d'application et de décrets ministériels opérationnels.

De ce fait, une certaine répression semble encore prévaloir, confinant aux personnes concernées un attribut d'illégalité, les excluant de l'espace social élargi et créant une rupture avec leur réseau primaire (Suissa, 2001). Des verdicts injustes conduisant à l'incarcération, un harcèlement permanent, une lenteur des procédures judiciaires ainsi que des conditions d'incarcération désastreuses sont déplorées :

« Sur le casier judiciaire, on le signale, et en prison aussi on le met avec les criminels » (représentant ministère).

« Elles entrent et sortent [du centre de réhabilitation] alors que le tribunal ne s'y est pas encore prononcé » (intervenant).

« Si un jeune a fait ce qui est recommandé, fichez-lui la paix, mais non ! Lorsqu'on arrête quelqu'un qui mentionne son nom, ils reviennent l'arrêter » (directeur).

Ces lacunes s'exacerbent avec l'absence de spécialisation et parfois le manque d'expérience des juges et magistrats aboutissant à des pratiques inadéquates :

« “ne le laisse pas sortir, peut-être ces cinq ans lui font apprendre”. Ces concepts qui ne sont ni scientifiques ni objectifs se transmettent même entre les avocats » (professionnel).

« Un juge peut être un juge de baux aujourd'hui et demain venir examiner des affaires de drogue » (juge).

« L'absence de sensibilité chez les juges, en l'absence de texte explicite et clair » (représentant FSI).

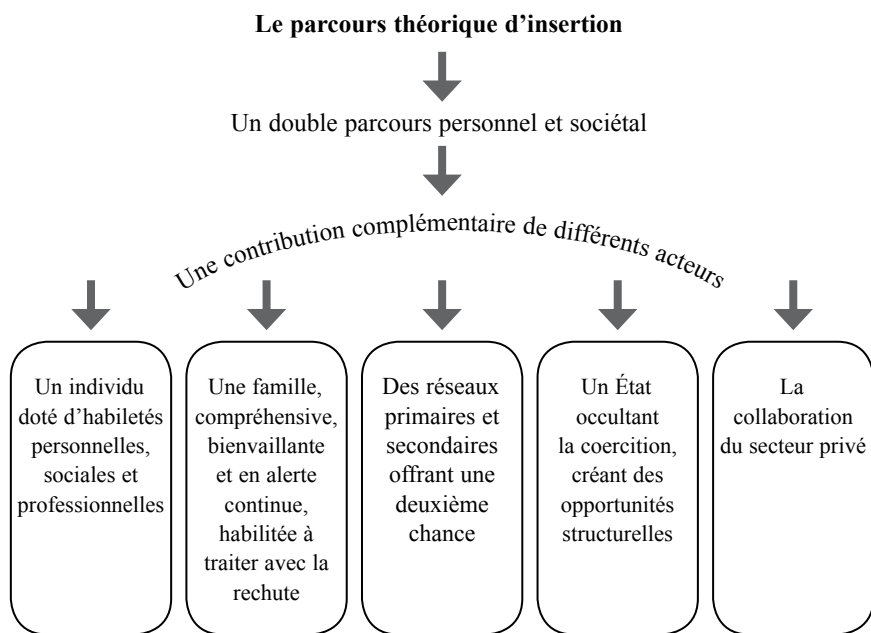
Sur le plan stratégique, « œuvrer pour la réduction de l'offre de la drogue [...] c'est notre rôle primordial » (représentant FSI). « Nous avons connu des années difficiles [...] cela n'a pas facilité la tâche de l'État pour agir plus sur le plan de l'insertion sociale. L'État a consacré des efforts sur le plan légal pur et législatif pur » (juge).

Constats

Le processus théorique : un double parcours, individuel et sociétal

Les propos recueillis nous permettent de tracer une représentation théorique du processus d'insertion qui « ne peut être accompli par une seule personne, mais par la société entière » (représentant conseil municipal). La figure 1 illustre la représentation théorique de ce processus.

Figure 1 : Le processus théorique d'insertion socioprofessionnelle



En parallèle, la famille doit s'acquitter d'un rôle soutenant envers la personne concernée, laquelle doit être munie d'habiletés personnelles, sociales et professionnelles pouvant l'outiller à contrer les risques de la rechute et l'aider à gérer convenablement ses problèmes et frustrations. L'absence de blâme, l'appui et la confiance que la famille procure à l'un de ses membres ex-toxicomanes sont de rigueur. Elle doit lui pardonner son passé et l'aider à construire un nouveau futur sans toutefois verser dans l'extrême affection du laisser-aller.

Quant aux réseaux primaire et secondaire, leur accueil favorable doit se traduire par une deuxième chance permettant aux personnes en question de redémarrer un nouveau projet de vie tant sur le plan social que professionnel. S'imposent ainsi l'absence de jugement et de stigmatisation, l'abord compréhensif et le respect des réalisations effectuées sur la voie de l'insertion.

Finalement, un État concerné doit œuvrer pour mettre en place les interventions et les structures nécessaires à l'insertion. Dans ce but, la création des opportunités de travail est importante. Mais le plus imminent est la concrétisation d'une approche qui s'efforce de libérer la personne toxicomane de l'attribut de criminel affectant sérieusement son image sociale et lui enlevant des années précieuses de sa vie passées en prison.

Cette approche requiert un fonctionnement particulier de la part des instances officielles. La confidentialité, l'abord respectueux et l'orientation rapide aux centres de traitement sont des actions de base au moment de la détention. En somme, l'État au même titre que les institutions du secteur privé a « un rôle important. Aucun ne peut réussir aux dépens des autres ou tout seul... la complémentarité est le meilleur moyen de la réussite » (figure étatique).

Le processus d'insertion concret, un double parcours amputé et nourri par des appréhensions

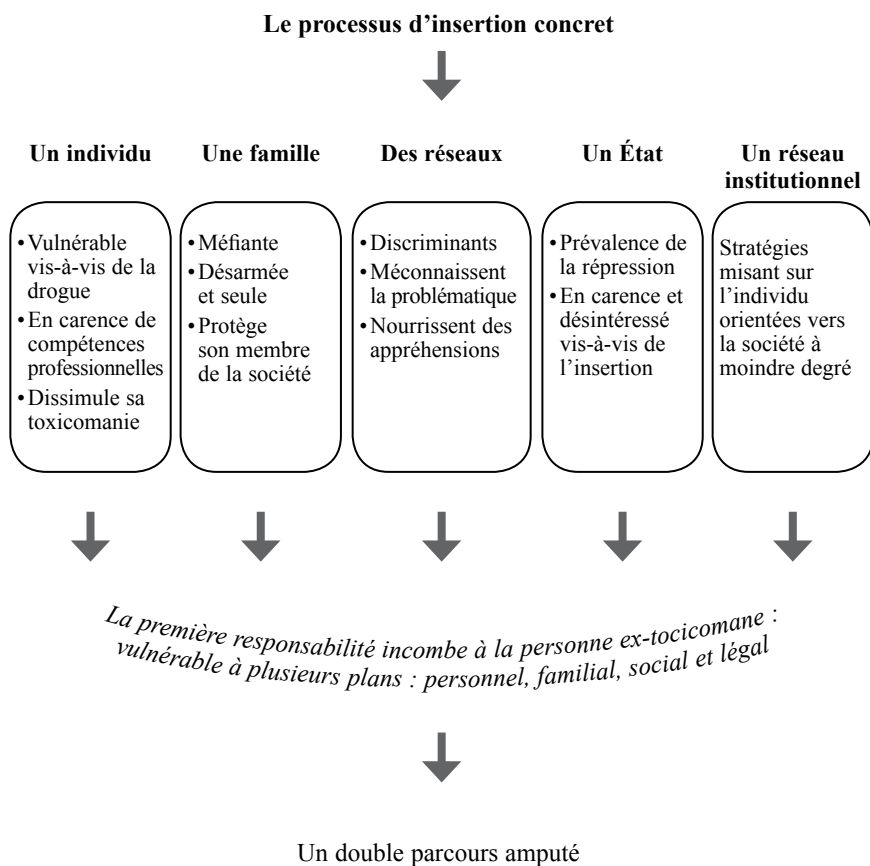
Ce double processus théorique s'avère effectivement relever de la seule responsabilité de la personne concernée qui, à côté de sa famille, investit les plus grands efforts concrétisés par la réhabilitation (Figure 2). Par contre, la société d'accueil ne semble faire preuve que de désintérêt, de répression ou de discrimination. Cette dynamique d'insertion vécue par la personne ex-toxicomane fait d'elle un acteur isolé qui tente de s'insérer discrètement au sein d'une société qui, lorsqu'elle ne se doute pas de sa situation, l'accepte volontiers. Il lui revient alors de prendre au sein de la société une place qui ne dérange pas les autres, se réduisant ainsi à un état d'insertion que Castel (1994, p. 23) décrit comme étant « moins qu'intégrer, [les maintenant] dans une position intermédiaire ».

À notre avis, deux éléments principaux doivent être considérés pour comprendre l'amputation de ce processus et l'incapacité de la société à jouer le rôle favorable qui lui incombe dans le processus d'insertion. En premier lieu, il est question de l'écartement de la société qui se traduit par la dissimulation de la toxicomanie comme une stratégie privilégiée et la rareté des interventions dont elle bénéficie. Ces dernières se limitent effectivement à la prévention primaire à défaut d'avoir des retombées sur l'insertion :

« Certes, il y a beaucoup de choses à faire dans la société... mais la première chose en fin de compte, qu'on le veuille ou pas, c'est la personne elle-même » (directeur).

En deuxième lieu, les deux parties concernées s'avèrent être engagées dans un vrai duel alimenté par les préjugés et les appréhensions mutuelles (Xiberra, 1998). La crainte du jugement motive les personnes ex-toxicomanes et leurs parents à fuir la société. Celle-ci confirme leur peur en manifestant refus et évitement.

Figure 2: Le processus amputé de l'insertion socioprofessionnelle



«Au fond, [les membres de cette société] ont peur qu'on leur cause du mal» (ex-toxicomane) et de ce fait, ils tendent à rejeter les personnes ne répondant pas au « bien » et au « convenable » exigé (Xiberras, 1998, p. 21). Leur peur est nourrie par la méconnaissance, car ils « ne savent rien de la toxicomanie et que la personne, une fois réadaptée, elle est bonne » (parent). Briser ce duel ne peut se faire que par la restauration de la relation coupée et la reconnaissance mutuelle. À ce titre, l'attitude positive des personnes sensibilisées à la problématique offre une illustration significative.

Un lien étroit entre insertion et prévention

L'insertion et la prévention s'avèrent être étroitement liées. En fait, la prévention primaire qui lutte contre la demande en expliquant les méfaits de la drogue comporte également un effet favorisant l'insertion. Basée sur une information scientifique, elle brise les préjugés et démystifie les peurs associées à la personne toxicomane en la présentant comme un malade qui peut se traiter et non comme un criminel :

«En travaillant sur le côté éducatif sur ce qu'est le toxicomane... sur les préjugés. Cela l'aidera certes à s'insérer... la sensibilisation mène vers la tolérance» (intervenant).

Quant à la prévention secondaire, elle agit sur les facteurs de risque et cherche à promouvoir les conditions de vie des populations vulnérables (Pransky, 1988). Agissant sur l'exclusion qui favorise la toxicomanie (Morel & al., 1997), ce niveau de prévention est susceptible de réaliser ce qui peut être appelé une insertion préventive.

Pour sa part, l'insertion socioprofessionnelle s'avère être une étape décisive dans la vie des personnes ex-toxicomanes. «Pourquoi l'insertion de ces personnes est-elle importante ? Parce que là, on réduit la demande sur les drogues et par conséquent

on limite les pertes de la société» (représentant FSI). Dans son parcours d'insertion, l'individu qui se trouve incapable de relever les défis s'expose sérieusement à la rechute notamment lorsque sa productivité et ses liens sociaux sont affectés.

L'insertion ressort ainsi comme une forme de prévention tertiaire consolidant les acquis de la réhabilitation, mais également comme un moyen de prévenir la toxicomanie. D'où la nécessité de concentrer les efforts sur la réussite de ce processus menacé en permanence par l'exclusion du marché de travail et la marginalisation du réseau social (Uchtenhagen & al., 2000).

Recommandations

Ces constats soulignent la nécessité d'entamer une réforme gouvernementale basée sur l'instauration d'une politique sociale nationale fondée simultanément sur la prévention de la toxicomanie et l'insertion réussie et durable des personnes concernées. Cette politique engage les différents acteurs sociaux dans le parcours d'insertion des personnes ex-toxicomanes. Sans aucune prétention, nous profitons des résultats de cette recherche pour en tracer les grandes lignes, et ce, en adoptant les trois registres stratégique, législatif et institutionnel avancés par Pransky (1988, p. 258).

Le niveau stratégique (Figure 3) suppose de renforcer la prévention sur les plans primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire doit intensifier les interventions s'adressant au grand public, notamment à la population scolaire et universitaire. Ces interventions doivent diffuser une information scientifique traitant des dangers de la drogue et véhiculant une représentation juste de la personne toxicomane. En plus de leur effet inhibiteur, ces interventions auront le mérite de briser les préjugés renforçant l'aptitude sociale à accueillir adéquatement les personnes concernées.

La prévention secondaire doit se préoccuper de renforcer l'insertion des personnes à risque, la désaffiliation aux niveaux social et professionnel s'avérant un important facteur de risque. Dans ce sens, l'aménagement de structures de loisirs sains et la création d'opportunités de travail et de lutte contre la pauvreté doivent être sérieusement entrepris. Par ailleurs, l'information à propos des services disponibles aux personnes déjà touchées s'avère d'une grande pertinence pour encourager le recours à l'aide. De plus, il importe d'habiliter les parents à détecter un problème de drogues chez leurs jeunes et à composer adéquatement avec la situation le cas échéant.

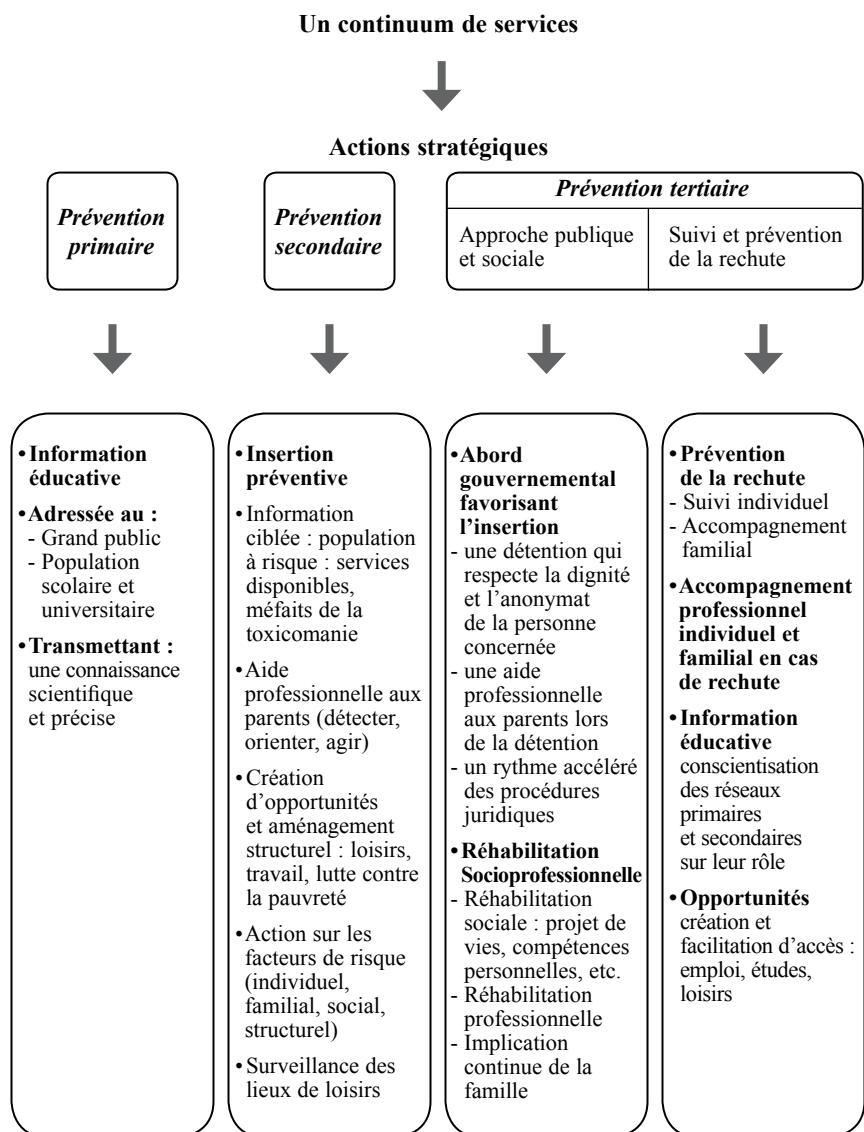
Quant à la prévention tertiaire, elle vise à maintenir les stratégies de réhabilitation qui se sont avérées efficaces et à renforcer les stratégies d'insertion professionnelle. Les acquis de cette réhabilitation ne peuvent être consolidés que par l'implication des différents acteurs et instances de la société dans la lutte contre cette problématique à aborder comme une souffrance sociale et non comme une « faute » personnelle. L'un des moyens les plus efficaces est l'information éducative favorisant l'insertion réussie des personnes survivant à cette expérience, une société compétente étant celle qui leur donne une place et les implique dans sa guerre contre la drogue.

Par ailleurs, des interventions professionnelles destinées aux personnes ex-toxicomanes et à leur famille en cas de rechute sont de rigueur afin de les préparer à mieux composer avec la situation et de prévenir une aliénation définitive à la drogue.

Au niveau législatif (Figure 4), la révision du caractère criminel de la toxicomanie maintenu dans l'orientation générale de la loi s'impose ainsi que la précision des textes ambigus et la décriminalisation du casier judiciaire. Comme il importe de prévoir des mécanismes d'application et des décrets ministériels opérationnels.

Figure 3 : Les actions stratégiques d'une politique sociale préventive

UNE POLITIQUE SOCIALE PRÉVENTIVE EN FAVEUR DE L'INSERTION

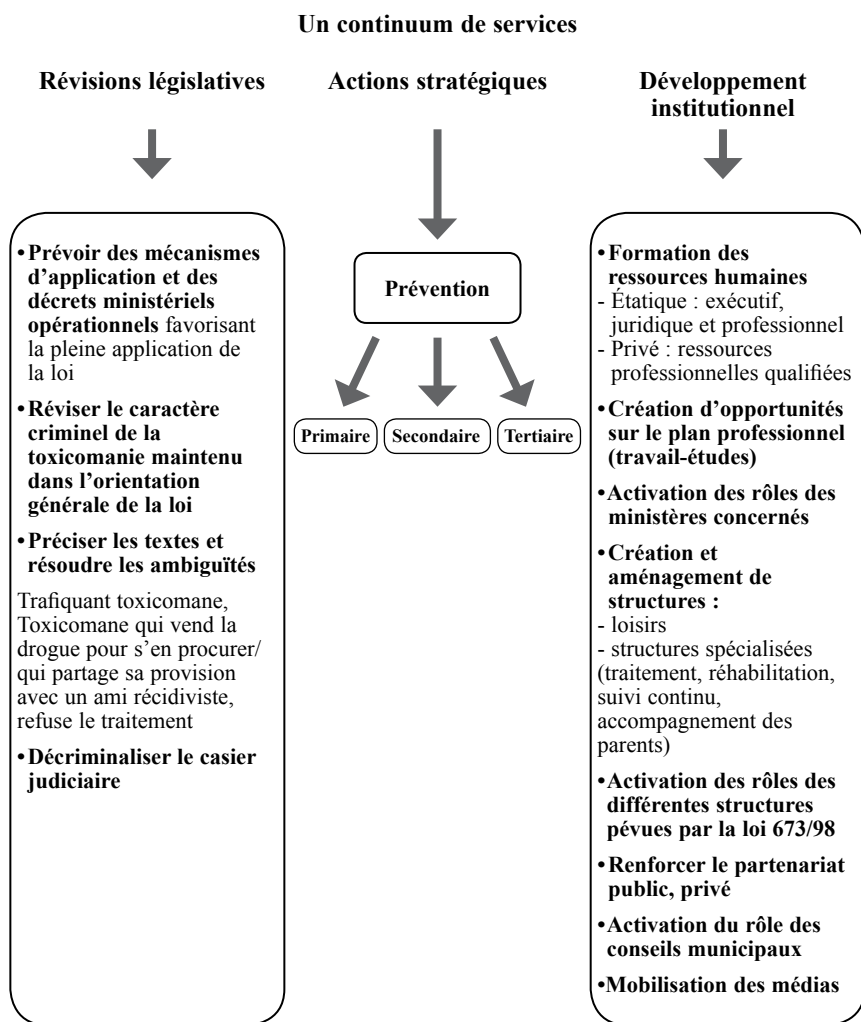


Cette perspective préventive se décline sur le plan institutionnel (Figure 4) par une réforme visant à accroître la performance des différentes instances en exercice dans ce domaine. Il est question de la formation et la spécialisation des magistrats, des avocats ainsi que des agents des Forces de la sécurité intérieure responsables de la poursuite, de la détention et de l'investigation. Le but est de contribuer à réduire la répression et la stigmatisation qui semblent encore prévaloir dans les pratiques. Au niveau ministériel, une activation des rôles des ministères concernés, notamment du Travail, de l'Éducation ainsi que celui de la Jeunesse et des sports, se situe sur l'échelle des priorités.

Par ailleurs, la nécessité d'instaurer des structures gouvernementales spécialisées pour répondre à l'ampleur de la demande se fait incessamment sentir. Cependant, l'initiative la plus urgente concerne l'accompagnement des personnes concernées et de leurs parents tant au moment de la détention que du suivi post réhabilitation, ce qui exige la formation de ressources humaines qualifiées. Dans cet ensemble, le partenariat entre le secteur privé et public ainsi qu'au sein de ce dernier est de rigueur.

Figure 4: Les trois registres d'une politique sociale préventive

UNE POLITIQUE SOCIALE PRÉVENTIVE EN FAVEUR DE L'INSERTION



Conclusion

Cette recherche a étudié la collaboration de différents acteurs au processus d'insertion de la personne ex-toxicomane au Liban. Ses objectifs visaient à explorer la perception de ces acteurs du concept d'insertion socioprofessionnelle, les stratégies d'insertion qu'ils déploient et les enjeux qui leur sont inhérents pour enfin dégager des pistes d'action susceptibles de renforcer l'insertion escomptée. La population ciblée regroupe des directeurs et des intervenants d'institutions sociales spécialisées en la matière, des ex-toxicomanes, des parents, des représentants des conseils municipaux et des figures étatiques.

Les résultats recueillis reflètent une conception de l'insertion de la personne ex-toxicomane comme étant le retour d'une exclusion sociale et professionnelle. Ce retour s'avère être basé essentiellement sur l'abstinence. Des efforts individuels et institutionnels sont investis et dépassent les initiatives étatiques dont la plus importante est la loi 673/98 qui nécessite des amendements et dont l'application laisse à désirer. Des vulnérabilités saillantes sont vécues par les ex-toxicomanes et leurs parents qui appréhendent chacun à sa façon la rechute et la société. Cette dernière, ne profitant que d'une timide conscientisation, s'avère être incapable de pardonner à la personne concernée «sa faute» et de lui redonner une deuxième chance. Le tout se situe dans un contexte où l'absence d'une politique sociale globale devient criante.

À la lumière du cadre d'analyse qui stipule qu'un processus d'insertion réussi s'appuie sur une double démarche individuelle et sociale, l'interprétation des résultats permet de constater que la personne ex-toxicomane tend de s'insérer à défaut d'être intégrée et assume seule la responsabilité de son insertion. Par ailleurs, il en ressort que l'insertion socioprofessionnelle réussie constitue une prévention efficace de la rechute et même de la toxicomanie.

S'appuyant sur ces résultats et constats, la présente recherche propose dans ses recommandations les grandes lignes d'une politique sociale préventive en matière de toxicomanie se répercutant positivement sur l'insertion socioprofessionnelle.

Cette étude qui trace un premier panorama de la situation relative à l'insertion socioprofessionnelle des personnes aux prises avec la toxicomanie au Liban ne visait pas une généralisation, mais une compréhension approfondie du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2003). Elle ne prétend pas avoir contourné la complexité de la problématique, mais trace l'expérience particulière de la population interviewée. Elle cède ainsi la place à d'autres études pour s'adresser à d'autres acteurs ou approfondir d'autres aspects. À ce titre, d'autres institutions sociales spécialisées, des institutions non spécialisées en toxicomanie contribuant à l'insertion, des établissements éducatifs ainsi que des entreprises peuvent être ciblés. Par ailleurs, des personnes concernées et leurs familles ayant profité d'autres types de services que ceux dont nos répondants ont bénéficié ou qui composent autrement avec la toxicomanie peuvent jeter une lumière différente ou complémentaire.

Sur un autre plan, comprendre l'aspect explicatif de la toxicomanie propre au contexte libanais éclairera davantage la compréhension des enjeux sous-jacents à l'insertion et aura le mérite d'inspirer des interventions appropriées.

Bibliographie

- Boivin, M.-D., De Montigny, M.-J. (2002). *La réinsertion sociale en toxicomanie : une voie à découvrir*. Montréal, Canada : Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Boustani, A. (2008). *Quand la famille implose, les enfants explosent*. Beyrouth, Liban : Édition Librairie orientale.
- Boustani, A. (2004). *Drogues, boissons alcoolisées et tranquillisants : une porte grande ouverte à la dépendance, au traitement et la réhabilitation*. Beyrouth, Liban : Éditions Dar el Nahar (en arabe).
- Caiata Zufferey, M. (2006a). S'en sortir dans un contexte de réduction des risques : trajectoires multiples nouveaux défis. *Psychotropes (Bruxelles) : Revue internationale des toxicomanies et addictions*, 12(1), 81-92.
- Caiata Zufferey, M. (2006b). *De la toxicomanie à la conventionalité, Sociologie des sorties de la drogue à l'époque de la réduction des risques*. Zürich, Suisse : Editions Seismo.
- Castel, R. (1998). *Les sorties de la toxicomanie*. Fribourg, Suisse : Éditions universitaires.
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation. *Cahiers de recherche sociologique*, 22, 11-27.
- Corin, E. & Lauzon, G. (1988). Réalités et mirages : les espaces psychiques et sociaux de la réinsertion, *Santé mentale au Québec*, 13(1), 69-86.
- De Queiroz, J.-M. (1996). Exclusion, identité et désaffection. Dans S. Paugam (dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs* (p. 295-309). Paris, France : Éditions la découverte.
- De Ketele, J.M. & Roegiers, X. (1996). *Méthodologie du recueil d'informations, Fondements de méthodes d'observations, de questionnaires, d'interviews et d'études de documents*. Méthodes en sciences humaines, 3^e édition, Paris, France : De Boeck Université.

- Denault, M. (1998). *Malgré la rupture, la violence persiste... la violence conjugale et le harcèlement criminel* (Mémoire déposé à l'École de service social), Université d'Ottawa.
- Farges, E. (2002). *Les états face aux drogues : Analyse de la transition des politiques publiques en matière de toxicomanie au modèle de la réduction des risques. Étude comparative entre la France et l'Italie* (Mémoire de licence), Université Pierre Mendès France, Institut d'études politiques de Grenoble.
- Farges, F. (2000). Dépendance, abus, usage. Dans P. Angel, D. Richard, M. Valler, *Toxicomanies* (p. 16-22). Paris, France : Masson.
- Ghandour, L., Karam, E., Maalouf, W. (2009). Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Lebanon: exploring the role of religiosity in different religious faiths. *Addiction*, 104, 940-948.
- Kahi, H. (2001). *Proximité, travail social et toxicomanies : construction de nouvelles approches*. Beyrouth, Liban : Fédération internationale des universités catholiques (FIUC), avec la collaboration de l'École libanaise de formation sociale, Université Saint-Joseph.
- Karam, E., Maalouf, W., Ghandour, L. (2004). Alcohol use among university students in Lebanon: prevalence, trends and covariates. The IDRAC University Substance Use Monitoring Study 1991 and 1999). *Drug and Alcohol Dependence*, 76, 273-286.
- Karam, E. & al. (2003). Substance Use and Misuse in Lebanon: the Lebanon Rapid Assessment and responses Study. *Technical Reports on Drugs and Crime in North Africa and the Middle East*, United Nations Office on drugs and Crime.
- Loi 673/1998. مقرر ٦٧٣ قانون عقوبات وتعديلاتها
فئالسلو
- Madin, S. (2001). Prise en charge des toxicomanes Antillo-Guyanais, de fortes disparités en 1999. *Guyane Info-santé*, 9,1-5.
- Maranda, M.-F. & Morissette, P. (2002a). La problématisation de l'alcool et des drogues en milieu de travail. Dans D. Harrison, C. Legendre (dir.), *Santé, sécurité et transformation du travail* (p. 80-103). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec

- Maranda, M.-F. & Morissette, P. (2002b). Représentations de la surconsommation de substances psychoactives : logiques d'action d'un réseau d'entraide en milieu de travail. *Nouvelles pratiques sociales*, 15(2), 153-168.
- Mayer, R. & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- Meda, D. (1996). Le déclin du travail? *Sciences humaines, Le lien social en crise, Hors-série*, 13, 16-19.
- Milhet, M. (2006). Les traitements de substitution vus par les patients : quelle trajectoire pour quelle sortie? *Revue internationale des toxicomanies et addictions*, 11(1), 55-69.
- Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B. (1997). *Soigner les toxicomanes*. Paris, France : Dunod.
- Négura, L. & Maranda, M.-F. (2004). L'intégration socioprofessionnelle des toxicomanes : les représentations sociales des gestionnaires d'entreprises. *Recherche sociographiques*, 45(1), 129-145.
- Paugam, S. (2001). Les formes contemporaines de la pauvreté et de l'exclusion en Europe. *Éditions de l'E.H.E.S.S. Études rurales*, 3(159-160), 73-95.
- Paugam, S. (1996). Introduction : la constitution d'un paradigme. Dans S. Paugam (dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs* (p. 7-18). Paris, France : Éditions la découverte.
- Poupart, J., Groulx, L.-H., Deslauriers, J.-P., Laperrière, A., Mayer, R. (1997). *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Canada : Gaëtan Morin.
- Pransky, J. (1988). *Prevention: the critical need*. Springfield, Missouri : Pardigm press.
- Savoie-Zajc, L. (2003). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale, de la problématique à la collecte des données* (p. 293-316). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Schnapper, D. (1996). Intégration et exclusion dans les sociétés modernes. Dans S. Paugam (dir.), *L'exclusion, l'état des savoirs* (p. 23-31). Paris, France : Éditions la découverte.
- Simard, G. (1989). *La méthode du focus groupe*. Laval, Canada : Mondia.
- Suissa, A. (2001). Cannabis, contrôle social et exclusion : l'importance des liens sociaux. *Intervention, 111*, 72-81.
- Thévoz, C. (2010). *Addiction et réinsertion : quelle réalité ? Analyse des trajectoires de réinsertion sociale et professionnelle d'anciens toxicodépendants* (Mémoire de maîtrise), Université de Genève. Repéré à <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:9608>.
- Tripodi, T., Ellen, P., Meyer, H. (1985). Vue d'ensemble de système de classification. Dans *The assessment of social research*, extraits de pages 16-47 et 66-77, traduits par Brigitte Malenfant et synthèse des chapitres 2 et 4 préparée par Alice Home. Itasca : Peacock.
- Trottier, C. (1995). Émergence et constitution du champ de recherche sur l'insertion professionnelle. Dans C. Trottier, M. Perron et M. Diambomba (dir.), *Les cheminements scolaires et l'insertion professionnelle des étudiants de l'Université : perspectives théoriques et méthodologiques* (p. 15-44). Sainte-Foy, Canada : Presses de l'Université Laval.
- Uchtenhagen, A., Schaaf, S., Berger, C. (2000). *Réinsertion professionnelle des toxicomanes (Projet Eureha) : État des lieux et résultats d'une étude sur tous les États membres du Groupe Pompidou*. Strasbourg, France : Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants, Institut de Recherche sur la Toxicomanie, Université de Zurich.
- Valleur, M. & Matysiak, J.-C. (2003). *Sexe, passion et jeux vidéo : les nouvelles formes d'addictions*. Paris, France : Flammarion.
- Vienny, A., Favre, N., Schmid, J.-P., Fontana, D. & al., (2000). *Le Parcours Horizon ou le défi de l'insertion socioprofessionnelle d'anciennes personnes toxicodépendantes*. Rapport final du projet intégré Horizon. Repéré à www.tremplin.ch.
- Xiberras, M. (1998). *Les théories de l'exclusion*. Paris, France : Armand Colin.