

Phénomènes émergents
liés aux drogues en 2003

Tendances récentes sur
le site de Lille

Juin 2004

Laurent Plancke
Gaëlle Sallé



Sommaire

Contributions	5
Introduction	7
Synthèse du site de Lille	10
Points de repère sur le site	13
Infractions à la législation sur les stupéfiants	13
Consommation en population générale	15
Observations et résultats du site en 2003	17
Les caractéristiques des usagers	17
Les consommations des usagers	18
Les modalités d'usage des produits	19
L'état de santé et les manifestations de morbidité	22
L'usage d'opiacés	23
Usage d'héroïne	23
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)	25
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	28
L'usage de produits stimulants	29
La cocaïne, le crack et le free-base	29
L'ecstasy	32
Les amphétamines et métamphétamines	35
L'usage de produits hallucinogènes	36
Le LSD	36
La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)	38
Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle	39
Autres médicaments psychotropes	40
Le flunitrazépam (Rohypnol®)	40
Les autres benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Stilnox®, Lexomil®, Rivotril®)	41
L'Artane®	42
L'usage de cannabis et ses dérivés	42
Exploration thématique : l'approvisionnement en drogue	46
Conclusions	49
Approche sociologique des usages de drogues en milieu festif techno Dominique Duprez et Séverine Hermant	51
Index des sigles employés	64

Contributions

COORDINATION

Laurent Plancke - Gaëlle Sallé (stagiaire DESS Education et santé) - Nathalie Fouchard

L'équipe de coordination exprime toute sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble des personnes ayant apporté une contribution au présent rapport.

GROUPE FOCAL SANITAIRE

Dr Nathalie Assez, SAMU, CHRU de Lille - Mme Véronique Cousin, Antenne toxicomanie, Loos-lez-Lille - Dr Jean Harbonnier, Centre Boris Vian, Lille - Dr Jacques Lacaze, DDASS du Nord - M. Olivier Mary, CITD, CHRU, Lille - Dr Christian Matton, médecin généraliste à Lille et à l'ABEJ - Dr Yannick Millot, médecin généraliste à Hem et au CSST Le Relais à Roubaix - M. Samuel Tourbez, Jeu de paume, Centre hospitalier, Béthune - Dr Anne-Françoise Vanhoenacker, médecin généraliste à Villeneuve d'Ascq et au Cèdre Bleu - Dr Véronique Vosgien, le Square, Centre hospitalier, Lens

GROUPE FOCAL MAINTIEN DE L'ORDRE

M. Bernard Baranowski, Police, Nœux-les-Mines - M. Pierre Colas, Laboratoire de police scientifique - M. Grégoire Dulin, Tribunal de grande instance - M. Philippe Huet, Douanes, Lille - M. Gérard Jourdain, Police, Lens - M. Patrick Leoszewski, Police judiciaire, Lille - M. Jacky Parsy, Gendarmerie, Avesnes-le-Comte - M. Patrick Rousselle, Police, Tourcoing.

GROUPE FOCAL USAGERS ET USAGERS INTERVIEWÉS

B, F, G, J, M, O et S - M, Wattrelos - AB, Lille - C, Lille, A, Lille - A, Lens

ENTRETIENS

Dr Marie-Anne Babé, Centre hospitalier, Roubaix - M. Gilles Canoen, Police, Lille - M. Choquet, Police, Calais - M. Lionel Colas, Gendarmerie, Lille - Dr Eric Decreton, médecin généraliste, Douai - Mme Michelle Denoyelle, Fil d'Ariane, Arras - M. Philippe Diez, Police, Roubaix - Mme Béatrice Drouet, GREID, Valenciennes - M. Gilles Escaillet, Point écoute, Arras - M. Stéphane Laconte, Police, Tourcoing - Mme Odile Lecocq (et son équipe), CSST Michel, Dunkerque - Dr Mathilde Lesage, Centre hospitalier, Dunkerque - Dr Monique Mathieu-Nolf, Centre antipoison, Lille - Mme Laurenn Mecozzi, CAIDT, Berck - M. Pascal Mikolajczak, Police Valenciennes - Mme Chantal Nordez, Boulogne

drogue info - Dr Bertrand Riff, médecin généraliste, Lille - Dr Benoît Savatier, médecin généraliste, Grande-Synthe - M. Olivier Waroquet, Gendarmerie, Béthune.

QUESTIONNAIRES QUALITATIFS ET COLLECTEURS SINTES

M. David Cézon, M. Vincent Croizé, Melle Céline Labbé, M. Benoît Cauliez - Adicts

M. Ugo d'Alessandro, M. Arno Lamant, M. Thierry Mbaye, Melle Peggy Debaisieux, M. Sylvain Wallart - Spiritek

ENQUÊTE QUANTITATIVE EN STRUCTURES DE PREMIÈRE LIGNE

Mme Nathalie Degoumois (et son équipe), hébergement d'urgence, Réagir, Tourcoing - M. Philippe Dekeirel (et son équipe), Point fixe, le Relais, Roubaix - M. André Léger (et son équipe), hébergement d'urgence, le Cèdre bleu, Lille - M. Patrick Le Stunff (et son équipe), Point de repère, ABEJ, Lille - Mme Marguerite Quilligan (et son équipe), Ellipse, Espace du possible, Lille - M. Becaye Sene (et son équipe), AIDES, Lille.

RELECTURE

Dr Jean Harbonnier, Dr Jean-Michel Piquet, Mme Sallé.

Introduction

Ce rapport constitue le troisième rédigé à partir des observations faites à Lille et dans le Nord - Pas-de-Calais dans le cadre du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies sur les phénomènes émergents liés aux drogues. Le Cèdre bleu - Centre spécialisé de soins pour toxicomanes implanté dans diverses communes de l'agglomération lilloise, ainsi qu'à Douai et à Armentières - a assuré, à partir de mai 2003 la coordination régionale de ce système de veille socio-sanitaire, en lien avec le réseau des intervenants en toxicomanie, une quinzaine d'usagers rencontrés directement et de multiples professionnels engagés dans la répression de l'offre d'une part, la prévention, la réduction des risques, les soins et la réinsertion d'usagers de drogues¹ d'autre part. Le Cèdre bleu a relayé l'Observatoire régional de la santé qui occupait autrefois cette fonction².

Ce document mobilise des sources existantes (dont quelques unes sont présentées dans le chapitre intitulé *Points de repère sur le site*, page 13) et rend compte des observations spécifiquement mises en œuvre par Trend : questionnaire auprès d'usagers reçus dans des centres à bas seuil de la métropole lilloise, réunion de groupes focaux (constituées de personnes qualifiées), observations ou entretiens directs, et questionnaire auprès de deux équipes de réduction des risques. Il rend compte de situations mesurées (les infractions à la législation sur les stupéfiants, les traitements de substitution, les consommations en population générale ...) et de situations perçues par les intéressés ou les intervenants. L'ensemble de ces données ont été croisées ; une bonne cohérence entre elles a pu être constatée, même si quelques points sont plus controversés, comme celui de l'évolution des consommations d'héroïne.

Le dispositif Trend, rappelons-le, n'a pas vocation à quantifier les fréquences d'usages et leurs évolutions, exercice relevant d'avantage de l'épidémiologie traditionnelle ; il vise à apprécier, comme son nom l'indique, ce qui évolue, quantitativement d'une part, qualitativement d'autre part. Ainsi par exemple, on trouvera davantage de précisions dans ce rapport sur les modalités

¹ Nous privilégierons dans ce rapport le terme d'usager de drogues à celui de toxicomane pour rendre compte des différents types de relations avec les produits illicites modificateurs de conscience, qui ne sont pas tous des relations de dépendance. Le terme toxicomane renvoie par ailleurs à l'image très péjorative de l'héroïmane désinséré, dans laquelle de moins en moins d'usagers se reconnaissent et qui constitue par ailleurs une disqualification immédiate des publics dont on parle.

² LEPEZ S., SAMPIL M., "Rapport du site de Lille" in *Observations sur les usagers de drogue en 2002 dans douze sites en France*, OFDT, 2003, pp 171-202.

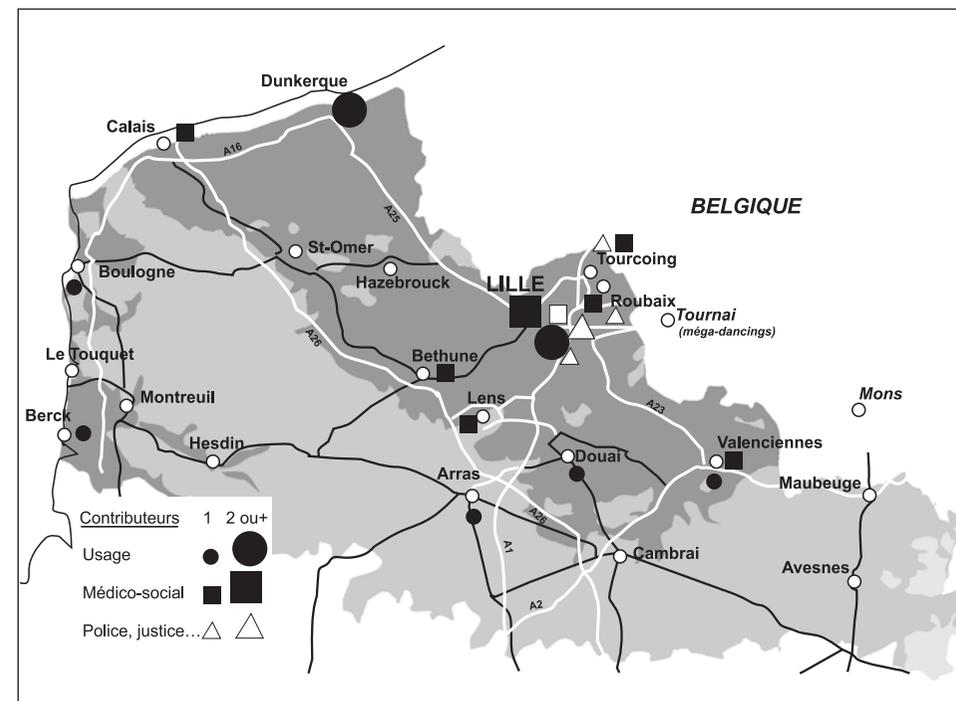
d'acquisition, de consommations, les effets (recherchés ou secondaires) de la cocaïne que sur les fréquences d'utilisation de ce stimulant. Les résultats de Trend viennent compléter ceux des enquêtes, de consommation en population générale ou de clientèles des différents services ayant à connaître des usagers de drogues. Plus réactif que ces deux types de sources (à qui il faut souvent plusieurs années pour faire évoluer les modalités de recueil de données aux phénomènes nouveaux³), Trend cherche à être attentif à l'ensemble des tendances émergentes, non encore décrites ou en évolution significative (les déplacements massifs en Belgique en fin de semaine, avec de nombreuses consommations de psychostimulants ou la fin du recours toxicomane à l'Artane® par exemple).

Nous avons pu bénéficier d'un très bon accueil et d'une bonne collaboration des partenaires sollicités ; leur nombre et leur origine ont augmenté par rapport à l'année 2002, ce qui correspondait à un de nos objectifs. Le second était de restituer le résultat des observations à la communauté ; ceux de 2002 ont fait l'objet de quatre présentations dans la région et de deux articles publiés dans la presse. Les résultats de la dernière enquête auprès des usagers des centres à bas seuil, quant à eux, ont donné lieu à un article imprimé et à une restitution aux intervenants des six centres y ayant contribué en janvier, et aux usagers au mois de mars 2004. Une réunion de l'ensemble des contributeurs, ainsi que d'institutionnels concernés par le sujet, a été organisée en juin et a permis des échanges fructueux sur les thèmes abordés par le dispositif Trend.

Le rapport présente, après les points de repère évoqués plus haut, les données générales sur les utilisateurs de drogues : caractéristiques, consommations, modalités d'usages et morbidité associée. Il aborde ensuite en détail chacun des produits ou classes de produits (opiacés, stimulants, hallucinogènes, autres médicaments psychotropes et cannabis). Nous l'avons complété d'un chapitre sur les modalités d'acquisition et d'approvisionnement en substances dans la région, qui se sont diversifiées durant les dernières années.

Enfin, Dominique Duprez et Séverine Hermant nous ont fait l'amabilité d'accepter de nous donner quelques éléments d'une recherche en cours qu'ils mènent sur les usages de drogues en milieu festif techno.

Figure 1. Lieu de travail ou de domicile des personnes ayant apporté une contribution au dispositif TREND Nord - Pas-de-Calais en 2003



Source : Cèdre Bleu

³ Il a fallu longtemps pour que l'on mesure l'usage de tabac ou d'alcool en centres de soins pour toxicomanes par exemple

Synthèse du site de Lille

Le site de Lille se caractérise par de très nombreux usages de produits psychoactifs et une activité répressive très importante, en raison notamment de sa position frontalière. Celle-ci, outre qu'elle explique un grand nombre d'interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants, structure également le marché de la consommation :

- de très nombreux achats se font en Belgique, où les prix des drogues sont désormais identiques à ceux pratiqués aux Pays-Bas,
- les méga-dancings belges, où se rendent des milliers de jeunes Français en fin de semaine, sont des lieux de consommation fréquente de psychostimulants, au premier rang desquels l'ecstasy.

L'information la plus marquante en 2003 est la place qu'a pris la cocaïne, également un stimulant : sa disponibilité a considérablement augmenté dans l'espace urbain, où elle est sans doute désormais plus consommée que l'héroïne, produit de prédilection des grands toxicomanes des années 1980 et 1990. Bénéficiant d'une image positive, voire prestigieuse, elle est consommée sous forme chlorhydrate (poudre) ou basée ; elle n'est alors désignée que sous les noms de *free base* ou cocaïne basée, et pas sous le terme de crack, bien qu'il s'agisse du même produit.

Elle est également utilisée par des publics insérés, dans l'espace festif ou dans les milieux intellectuels, culturels ... dans des circonstances particulières, et non quotidiennes. La démocratisation de la cocaïne –cause ou effet ?- s'est accompagnée d'une baisse de son prix depuis deux ans, ainsi sans doute que de sa pureté.

Les usagers de cannabis étaient proportionnellement moins nombreux dans la région qu'en France, en 2000, ce qui ne remet pas en cause sa grande diffusion sur le site de Lille et sa banalisation, qui ne concerne plus uniquement son usage, mais également son commerce : de jeunes consommateurs, non marqués par les difficultés sociales, regroupent les sommes dont ils disposent et gagnent la Belgique pour y acheter le produit à un prix plus bas qu'en France et que s'ils l'avaient acheté en plus petites quantités ; leur intention n'est pas le profit, mais l'économie. Transportant plusieurs dizaines, voire centaines de grammes de cannabis, ils minimisent –voire ignorent- la gravité pénale de leur geste.

Les usages festifs de drogues sont constatés fréquemment ; ils ont une fonction hédoniste (bien-être, empathie ...) et de performance (dépassement de soi, aisance relationnelle, amélioration des performances sexuelles ...), et s'inscrivent dans une tendance forte de " pharmacologisation " de la vie sociale. Le contact avec les usagers de ce type est principalement opéré par les

organismes de réduction des risques (Spiritek et Adicts à Lille) ; il est beaucoup plus rare ou fortuit dans les segments traditionnels du dispositif de soins (médecine générale, centres pour usagers de drogues, services de santé mentale ...), alors que des accidents de consommation et des décès ont été signalés en 2003.

La scène techno s'est recomposée en 2003, après la parution, au mois de mai de l'année précédente, du décret d'application de la loi de 2001 faisant obligation de déclarer préalablement les fêtes, *rave parties* notamment. Trop éloigné de l'esprit libertaire des *raves*, ce décret s'est traduit, sur le site de Lille, par une quasi disparition des fêtes non déclarées ; elles ont été organisées par des associations (à Lille ou Saint-Omer par exemple), à l'occasion de l'inauguration de Lille 2004 (capitale européenne de la culture) ou se sont tenues en Belgique. Ce pays, plus encore qu'auparavant sans doute, est le lieu de danse par excellence, au sein des immenses discothèques (*méga-dancings*) implantées notamment à proximité de Tournai.

L'héroïne, dont l'image et la qualité n'ont jamais été aussi mauvaises, est consommée soit par des usagers marginalisés, notamment ceux accueillis en structure de bas seuil⁴ ou en centre de soins, mais également – à une fréquence beaucoup plus faible – par des consommateurs de stimulants en accompagnement de la descente. Ce produit est associé à l'image de la pharmacodépendance, et donc de la perte de liberté, notions contradictoires avec l'esprit de la fête.

Le recours aux traitements de substitution aux opiacés est important : on peut estimer – à partir des données établies par l'assurance maladie - à 5,1 personnes de 15 à 49 ans sur mille, la proportion de bénéficiaires de buprénorphine haut dosage et à 1, 3 ‰ la proportion de patients de même âge sous méthadone.

Les mésusages de Subutex® semblent être devenus très nombreux : marché noir, chevauchements d'ordonnance, et surtout injections sont très fréquemment décrits. Pourtant, même si cette réalité est indéniable, et particulièrement dans le secteur de Dunkerque, elle est moins prégnante que dans d'autres sites, toujours selon l'assurance maladie. C'est à partir de la diffusion de ces deux molécules, au milieu des années 1990, que s'est

⁴ Les structures à bas seuil accueillent des usagers de drogues et leur proposent des services sanitaires ou sociaux de base (hébergement, laverie, douche, matériel et conseils de réduction des risques...) sans projet thérapeutique prédéfini. Six d'entre elles (cinq centres fixes, dont deux d'hébergement d'urgence, et un programme mobile) - implantées dans la métropole lilloise - ont participé à l'enquête par questionnaire sur leurs publics de mai à juillet 2003. Par commodité, le "public des centres bas seuil" désignera les personnes enquêtées dans ce cadre. Cf. SALLÉ G., PLANCKE L., *Usagers de drogues en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menées dans 6 centres à bas seuil à Lille, Roubaix et Tourcoing*, Cèdre bleu - OFDT, 2004, 4p.

amélioré l'état de santé des usagers d'opiacés et que s'est développée la figure de l'ancien héroïnoman, réel ou supposé (des usagers anticipent une situation qu'ils souhaiteraient atteindre).

Peu de produits nouveaux ont été signalés en 2003 : la datura fait l'objet de consommations intensives au sein d'un milieu très restreint de Lille ; *le Red bull*, boisson énergisante interdite en France du fait de sa teneur en taurine, mais en vente libre en Belgique, est utilisée par des consommateurs peu enclins à la prise d'alcool ou de stimulants. Des inhalations de trichloréthylène sont évoquées à Roubaix, ce qui constitue une réminiscence de pratiques assez développées sur le site à la fin des années 1980.

Plus nombreux sont les cas de diminution ou de disparition (en mésusage) : l'Artane®, médicament antiparkinsonien recherché pour ses effets euphorisants, a cessé d'être détourné. Des produits utilisés en anesthésie ont connu la même évolution ; c'est le cas de la kétamine, du protoxyde d'azote et du GHB, produit plus fantasmé que rencontré. La consommation de LSD, elle aussi a fortement diminué ; ses effets secondaires étant trop problématiques.

Des médicaments psychotropes ont également perdu de leurs consommateurs, comme le Rohypnol® ou le Néocodion®.

On assiste donc, en 2003, à un resserrement des usages sur des molécules moins nombreuses ; leurs usages, simultanés ou successifs, sont multiples : pas moins de cinq produits en moyenne ont été consommés par les usagers enquêtés en structure de bas seuil durant le mois précédent, le maximum ayant été de onze.

En hausse peut-être : le profil de l'expérimentateur hédoniste, testant de multiples molécules, puisant ses informations (lieux d'achat, conseils de réduction des risques ...) sur les nombreux sites Internet et se faisant accompagner médicalement. Le meilleur des mondes ?

Points de repère sur le site

INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS

Le Nord reste le premier département français pour la répression de l'activité liée aux stupéfiants (usage, vente et trafic), en raison principalement de sa situation frontalière avec la Belgique. Dans plus de quatre cas sur cinq (86,6 % dans le Nord et 80,9 % dans le Pas-de-Calais), c'est un usage simple qui est incriminé. Un très grand nombre de consommateurs gagnent en effet la Belgique pour y acheter des produits, aux prix plus bas qu'en France⁵. 6 371 usagers ont été interpellés dans le Nord en 2002, soit 7,8 % de l'effectif national alors que la population départementale ne constitue que 4,4 % de celle de la France métropolitaine⁶.

Avec 2 172 usagers interpellés pour usage, le Pas-de-Calais occupe une position plus "moyenne" (2,7 % des infractions pour 2,5 % de la population).

8 personnes interpellées pour usage simple sur 10 (82,2 %) se voient reprocher une consommation de cannabis, alors qu'en France entière, cette proportion est de 9 sur 10. L'héroïne occupe une place beaucoup moins marginale (13,1 % dans le Nord vs 4,2 % en France), alors que les autres substances étudiées occupent une place similaire : cocaïne (1,8 % vs 1,9 %), ecstasy (1,4 % vs 1,7 %) et autres produits (1,5 % vs 1,7 %).

Tableau 1. Nombre d'interpellations à la législation sur les stupéfiants en 2002. Nord, Pas-de-Calais et France

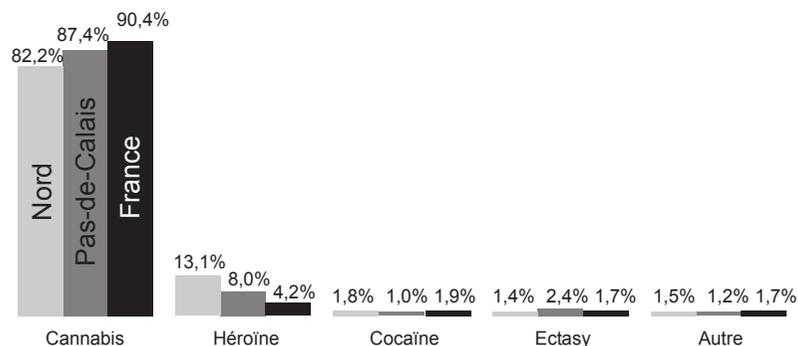
ILS 2002	Nord		Pas-de-Calais		France	
Trafic international	87	1,2%	21	0,8%	1 027	1,1%
Trafic local	408	5,5%	113	4,2%	6 184	6,4%
Usage-revente	493	6,7%	378	14,1%	8 275	8,6%
Usage simple	6 371	86,6%	2 172	80,9%	81 254	84,0%
TOTAL	7 359	100,0%	2 684	100,0%	96 740	100,0%

Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

⁵ Nous n'évoquons que les chiffres relatifs aux usagers dans ce paragraphe, rédigé à partir du rapport de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants. *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2002*, Paris, Ministère de l'Intérieur, 119 p. Les chiffres relatifs aux quantités saisies par contre ne sont pas disponibles pour les seules personnes incriminées pour usage simple. Ces données rendent d'abord compte de l'activité des services répressifs, dont les consignes, les priorités et les moyens peuvent évoluer : elles ne peuvent bien sûr prétendre à chiffrer le nombre de personnes concernées.

⁶ Il convient de signaler qu'une majorité des interpellés ne résident cependant pas dans le département d'infraction.

Figure 2. Interpellations pour usage simple selon le produit consommé. En %



Lecture : 82,2 % des personnes interpellées pour usage simple de stupéfiants, dans le Nord, l'ont été pour consommation de cannabis - Source : OCRTIS - 2002
OCRTIS 2002 - Traitement : Cèdre bleu.

Plus de 90 % des quantités saisies en 2002 en France sont constituées de produits dérivés du cannabis (herbe ou résine) ; 1 673 kilos ont été saisis dans le Nord et 4 144 dans le Pas-de-Calais. La cocaïne occupe le second rang des produits (86 et 148 kilos), l'héroïne le troisième (52 et 3 kilos).

Les saisies d'ecstasy sont -en proportion- importantes : 8,4 % des 2 156 937 pilules saisies en France l'ont été dans le Nord et 7,8 % dans le Pas-de-Calais.

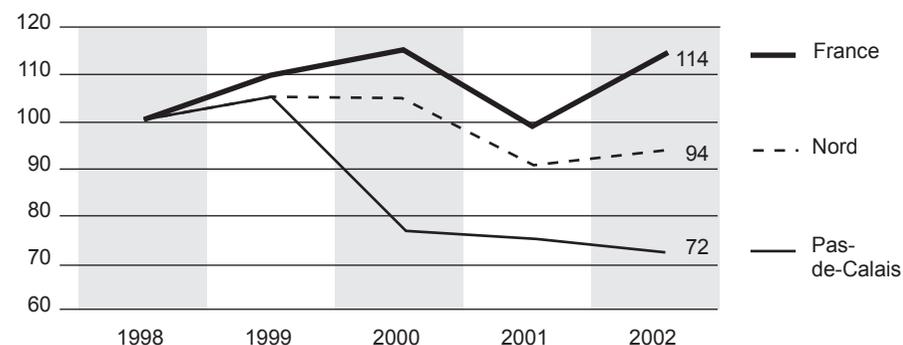
Tableau 2. Quantités saisies en 2002. Nord, Pas-de-Calais et France.

produits saisis	Nord		Pas-de-Calais		France	
cannabis, en g	1 673 463	2,9%	4 144 422	7,3%	57 115 122	100,0%
héroïne, en g	52 280	11,0%	3 227	0,7%	476 149	100,0%
cocaïne, en g	86 407	2,4%	147 817	4,0%	3 650 769	100,0%
ecstasy, en unités	180 940	8,4%	167 742	7,8%	2 156 937	100,0%

Lecture : 1 673 463 g de cannabis ont été saisis dans le Nord en 2002, soit 2,9 % des quantités saisies en France.
Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

Si le Nord est un lieu très important d'interpellations d'usagers de cannabis, leur nombre constaté entre 1998 et 2002 est cependant orienté à la baisse (- 6 %) ; c'est plus encore le cas dans le Pas-de-Calais (- 28 %), dans un contexte national de hausse (+ 14 %).

Figure 3. Evolution du nombre de personnes interpellées pour usage simple de cannabis de 1998 à 2002. Nord, Pas-de-Calais et France. Base 100 en 1998.



Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

CONSOMMATION EN POPULATION GÉNÉRALE

Premier produit stupéfiant illicite consommé en France, le cannabis a connu une diffusion très importante depuis dix ans, chez les jeunes principalement. Le Baromètre santé 2000 établit les données présentées dans le tableau ci-dessous⁷.

Tableau 3. Fréquence d'usage du cannabis chez les jeunes de 12 à 25 ans. Nord - Pas-de-Calais. 1999.

Usage	garçons	filles	ensemble
Régulier (10 fois / mois ou +)	3,1 %	2,2 %	2,6 %
Répété (10 fois / an)	7,4 %	3,8 %	5,6 %
Occasionnel (< 10 fois / an)	5,2 %	3,9 %	4,7 %
Expérimentateur (> 1 fois / vie)	13,2 %	7,4 %	10,4 %

Source : Baromètre santé 2000 - CFES - ORS Nord - Pas-de-Calais - Traitement : Cèdre Bleu

⁷ CFES, ORS Nord - Pas-de-Calais, *les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais*, Baromètre santé, premiers résultats 2000.

Les données issues de l'enquête auprès des 17-18 ans lors de la journée d'appel et de préparation à la défense font cependant apparaître des prévalences inférieures dans le Nord - Pas-de-Calais⁸ :

- l'expérimentation du cannabis a été déclarée par 20 % des 17-18 ans de la région (versus 40 % en Picardie et 59 % en Bretagne) ;
- l'usage régulier, quant à lui, est retrouvé chez 9 % des jeunes enquêtés de la région (contre 7 % dans le Limousin et 16 % dans le Languedoc-Roussillon).

Tableau 4. Drogues illicites consommées au cours de la vie chez les jeunes de 12 à 25 ans.

Produit	%
Cannabis	29,8 %
Ecstasy	2,7 %
Produits à inhaler	3,1 %
Amphétamines	1,6 %
Hallucinogènes	2,7 %
LSD (ou acides)	2,0 %
Cocaïne	1,4 %
Héroïne	0,9 %

Source : Baromètre santé 2000 - CFES - ORS Nord - Pas-de-Calais - Traitement : Cèdre Bleu

⁸ BECK F., LEGLEYE S., PERETTI-WATEL P., *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans*, ESCAPAD 2001, OFDT, 2002.

Observations et résultats du site en 2003

LES CARACTERISTIQUES DES USAGERS

Les usages de drogues restent un phénomène générationnel, touchant des sujets jeunes : les expérimentations débutent durant les années de collège ou de lycée, augmentent très rapidement avec l'âge pour atteindre des taux maximum vers 25 ans. Après cet âge, les sorties deviennent moins nombreuses et, de ce fait, les consommations importantes de fin de semaine, en milieu festif, tendent à diminuer.

Si les usagers de produits illicites deviennent donc moins nombreux à partir de cet âge, certains s'installent pourtant dans des consommations problématiques ou de dépendance. D'autres vont évoluer vers des consommations d'alcool, plus ou moins intensives. Dans les structures d'accueil à bas seuil, un vieillissement est à noter ; la moyenne d'âge qui y est constatée en 2003 est de deux ans supérieure à celle de 2002 (29 ans vs 27).

On continue à trouver beaucoup plus de consommations masculines que féminines ; dans l'enquête bas seuil, la part des hommes est particulièrement élevée (90 %). Une seule observation fait exception à ce constat : on observerait autant d'usagères que d'usagers de speed.

Les usages festifs restent assez différenciés des usages urbains, même si des produits comme l'alcool, le tabac, le cannabis et la cocaïne (plus rarement) sont consommés dans les deux espaces. Durant les fêtes, le recours à des produits psychoactifs est surtout motivé par une recherche de bien-être, de dépassement, de désinhibition, d'empathie, de facilitation des contacts ... Ce sont des usages contextualisés (fête, groupe, fin de semaine ...), en général non poursuivis en semaine. Les consommateurs ont, le plus souvent, un statut social (étudiant ou jeune salarié) et des ressources financières leur permettant de se rendre dans les boîtes et d'y consommer. Les psychostimulants, au premier rang desquels l'ecstasy, sont les plus prisés.

Les usages en milieu urbain connaissent des profils beaucoup plus variés : moments, produits, fréquences ... Le public des structures à bas seuil, par exemple, est davantage marqué par les difficultés sociales (SDF, personnes faisant la manche...) : 65 % des usagers vivant dans des logements précaires c'est-à-dire en institution, dans des véhicules voire dans la rue, 80 % de personnes au chômage ou en stage non rémunéré... Les consommations de milieu urbain sont beaucoup plus variées qu'en milieu festif ; on retrouve par exemple des consommations de cannabis qui vont du simple usage à l'usage auto-thérapeutique quotidien.

Les deux espaces restent relativement étanches sur le site de Lille, où pratiquement aucun usage d'ecstasy, d'amphétamine ou de LSD n'est décrit durant la semaine. Ces produits ne sont par ailleurs pas disponibles en vente de rue, mais sur commande téléphonique ou à proximité des lieux de fête.

Le cas de la cocaïne, produit stimulant également, est plus complexe ; si elle concorde bien avec la recherche de performances (physiques, sociales ...) dans les classes moyennes ou supérieures, il conviendrait d'approfondir la motivation de sa consommation par des publics plus marginalisés.

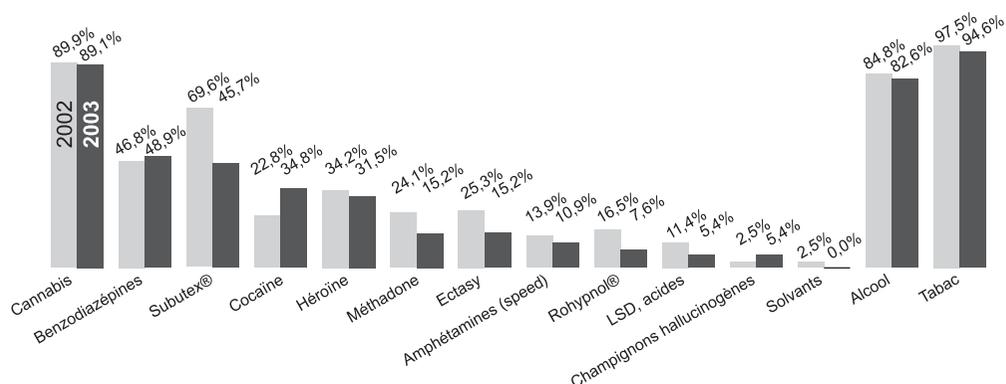
Chez ces derniers, les violences restent très fréquentes, qu'elles soient subies ou provoquées. Le monde de la rue et de la drogue est marqué par de nombreuses agressions, de vols ou encore d'hospitalisations pour traumatismes.

"Il ne faut pas s'attarder dans certains quartiers de Lille. J'ai un ami qui a été violemment agressé pour 10 € ; c'est incroyable une telle violence pour une somme si faible" [usager].

LES CONSOMMATIONS DES USAGERS

Les polyusages, décrits depuis de nombreuses années, se confirment : une grande partie des consommateurs recourent, à des fréquences souvent quotidiennes, au tabac, à l'alcool et au cannabis, produits sur lesquels viennent se greffer des substances comme l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy ...

Figure 4. Produits consommés durant le mois précédant l'enquête par les publics des centres à bas seuil. 2003



Source : OFDT - Cèdre bleu - Traitement : Cèdre bleu

L'enquête dans les structures à bas seuil fait apparaître une moyenne de cinq substances consommées, avec un minimum de deux et un maximum de onze ; les stratégies d'association de ces substances sont précisées plus loin.

Tableau 5. Consommations de produits plus de 10 fois durant la vie par les publics des centres à bas seuil. 2002-2003

Produits	2002		2003		- de 28 ans	28 ans ou plus
Héroïne	46	58%	64	70%	50%	89%
Subutex®	43	54%	67	74%	65%	80%
Méthadone	24	30%	35	39%	26%	50%
Cocaïne	30	38%	63	69%	61%	76%
Ecstasy	27	34%	48	52%	56%	48%
Amphétamines (speed)	14	18%	39	42%	46%	39%
Rohypnol®	21	27%	37	41%	30%	50%
Benzodiazépines	41	52%	58	64%	63%	63%
Cannabis	74	94%	86	93%	96%	91%
Effectifs	79		92		46	46

Source : OFDT - Cèdre bleu - Traitement : Cèdre bleu. En gras : différences significatives.

LES MODALITES D'USAGE DES PRODUITS

L'enquête en structures de bas seuil recherchait les modes d'administration des différents produits étudiés. Certains ont un mode exclusif d'usage (tabac, alcool ...).

Le cannabis est presque toujours fumé, en mélange avec le tabac ; il peut être également introduit dans la préparation de gâteaux ou de tartes, parfois nommés *space cake*.

Le bang et la pipe à eau sont peut-être d'usage plus fréquent qu'auparavant. L'ecstasy est la plupart du temps gobée (c'est-à-dire avalée) ; seul un usager de structure bas seuil décrit avoir sniffé une pilule après l'avoir pilée.

Le mode avalé est privilégié pour sa discrétion et l'absence d'odeur laissée par cette consommation, ce qui peut présenter des avantages dans les lieux privés fermés. De même, il dispense de tout matériel et préparation, ce qui lui confère une image de facilité. Le gobage introduit par ailleurs une distance avec les usages instrumentalisés ou ritualisés (seringue, paille ...) et, par là même, une protection symbolique avec les risques liés aux prises de drogues. Tout se passe comme si les usagers festifs privilégiaient le mode le plus ordinaire de consommation pour le banaliser.

⁹ Les personnes enquêtées étaient invitées - sur une liste de 21 produits, dont l'alcool et le tabac - à préciser si elles les consommaient en même temps

La cocaïne est consommée sous de nombreuses formes, de même que l'héroïne.

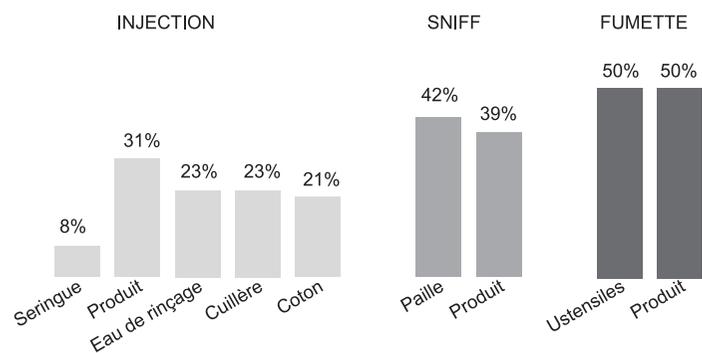
Tableau 6. Modes de consommation des différents produits

Mode	sniffé	fumé	injecté	inhalé	avalé	autres
Cocaïne	■ ■ ■	■ ■	■ ■	■	■	
Héroïne	■	■ ■ ■	■ ■ ■			
Subutex®	■		■ ■			■ ■ ■ ■
Cannabis		■ ■ ■		■	■ (gâteau)	bang
Champignons		■			■ ■ ■ ■	
Ecstasy	■				■ ■ ■ ■	
Amphétamines	■			■	■	
Autres stimulants					■ ■ ■	micro-pointe

■ rare - ■■ courant - ■■■ le plus fréquent

Selon l'enquête bas seuil 2003, pour 27 personnes, on retrouve au moins un partage de produit ou de matériel ; le risque n'est cependant pas identique selon le mode d'administration du produit.

Figure 5. Taux de partage de matériel et du produit au cours du dernier mois selon le mode d'administration par les publics des centres à bas seuil. 2003



Source : OFDT - Cèdre bleu - Traitement : Cèdre bleu

L'injection a diminué, depuis une décennie, chez les personnes dépendantes, mais elle n'a pas disparu ; elle n'est plus utilisée prioritairement pour la consommation d'héroïne et concerne également la cocaïne ou le Subutex®.

L'injection, comme auparavant, est privilégiée pour ressentir les effets les plus intenses et les plus rapides, le sniff ou l'inhalation étant jugés moins puissants de ce point de vue.

Elle est très souvent observée dans l'emploi détourné de buprénorphine haut dosage ; les usagers décrivent la dépendance psychologique au geste d'injection, même s'ils connaissent les contre-indications dans le cas de cette molécule.

La prise simultanée de produits concerne principalement :

- le tabac, associé au cannabis ;
- l'alcool, avec des médicaments psychotropes, du cannabis, des stimulants ou pour le rinçage de la gorge après l'absorption d'un produit amer.

Les stratégies de consommation successive de produits sont présentées dans le tableau ci-dessous ; comme on le constate à sa lecture, la prise d'un deuxième produit vise surtout à atténuer ou neutraliser les effets secondaires du produit initial. Les opiacés vont par exemple être employés en sédatif ou en anti-dépresseur durant la descente des effets des stimulants ; des somnifères peuvent être également pris pour trouver un sommeil contrarié par l'emploi de ces mêmes produits.

Tableau 7. Stratégies de régulation des effets des produits

Primaire	Secondaire	Effet attendu
Héroïne	Benzodiazépines	Pallier le manque, accompagner la descente
Stimulants ou hallucinogènes	Héroïne	Atténuation des effets négatifs lors de la descente
Cocaïne	Héroïne	Accompagner la descente
Cocaïne	Herbe de cannabis	Relaxation durant la descente
Cocaïne	Subutex®	Descente
Cocaïne	Tranxène®	"se sentir mieux"
Cocaïne	Alcool	Rinçage à la gorge
Ecstasy	Héroïne, cocaïne	Descente
Ecstasy	Cannabis	"se calmer entre deux prises"
Amphétamines	Opiacés	Descente, "quand c'est le délire"

Lecture : les benzodiazépines (produit secondaire) sont prises après l'héroïne (produit primaire) en vue de pallier le manque ou d'accompagner la descente

Un médecin rapporte le cas d'usagers en difficulté avec les produits pris en seconde intention.

"Par contre, on a des usagers qui sont passés des drogues festives aux drogues dures pour la descente (soit la cocaïne, soit l'héroïne), pour lesquelles ils nous font alors des demandes, alors que nous n'en n'avons pas pour l'ecstasy" [groupe focal sanitaire].

L'ETAT DE SANTE ET LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE

L'enquête bas seuil de 2003 révèle un état de santé préoccupant de la population des usagers de la métropole lilloise ; en effet, bien qu'il s'agisse de sujets jeunes (âge moyen de 29 ans), plus de 4 personnes enquêtées sur 10 (42,4%) se sentent en mauvaise ou très mauvaise santé physique et une sur deux s'estime en mauvaise ou très mauvaise santé psychologique (50,0%). Les symptômes les plus souvent évoqués sont la fatigue (71,4%), les douleurs dentaires (58,9%) et la perte de poids (51,7%).

Deux tiers des personnes présentent en structures bas seuil (67,4%) signalent au moins un problème respiratoire (toux, essoufflement, palpitations...) et 81,5% déclarent avoir un problème neurologique (mal de tête, tremblements, vertiges...)

■ Les participants du groupe focal sanitaire ont beaucoup insisté sur la présence voire l'aggravation des comorbidités psychiatriques, telles que psychoses, délires, troubles anxieux...

D'après les médecins et des intervenants en toxicomanie, les pathologies psychiatriques sont fréquentes et en augmentation par rapport à 2002 : *"on observe une augmentation des comorbidités psychiatriques et des épisodes psychotiques, notamment quand il y a un sevrage au Subutex®"* [médecin généraliste].

"Nous rencontrons de 20 à 30 % de patients présentant des psychoses alors que les publications en mentionnent de 15 à 20 %" [CSST].

Sans que ce profil soit forcément nouveau, le cas des personnes rencontrées tour à tour dans les services d'urgence (hébergements ou hôpitaux), en psychiatrie, en prison et dans les centres pour usagers de drogues est assez souvent décrit dans la métropole lilloise ; *"Chez les SDF on rencontre 10 % de psychotiques qui ont toujours échappé au soin"* [CSST].

D'après les médecins, de plus en plus d'usagers de drogue qui ont des troubles mentaux importants nécessiteraient une double prise en charge, à la fois psychiatrique et addictologique. On ne sait pas diagnostiquer si c'est le produit qui a provoqué ces troubles psychopathologiques ou s'il existait déjà une fragilité psychologique.

■ La mortalité des usagers de drogue repérée par les forces de police (deux décès dans le Nord et un dans le Pas-de-Calais en 2002) semble largement sous-estimée.

Un médecin généraliste a déploré *"trois décès en 2003 (soit 5 % de la file*

active)" ; un centre de soins a connu le même nombre de décès pour une file active d'environ 150 personnes, l'un par surdosage, l'autre suite à une bagarre et le troisième chez un patient atteint d'hépatite consommant de grandes quantités d'alcool et de benzodiazépines.

Un Juge de Valenciennes aurait dénombré 27 décès sur trois-quatre ans liés à la méthadone, chez des sujets non consommateurs d'héroïne, clients de médecins belges mais rien n'a été rigoureusement déterminé concernant les causes réelles de ces décès.

En 2002, un suivi longitudinal¹⁰ de patients pris en charge dans le Nord avait, quant à lui, permis de dénombrer cinq décès sur 145 usagers, 12 mois après leur inclusion en centre soit un taux de mortalité annuel de 4,3 %.

L'USAGE D'OPIACES

Usage d'héroïne

Usagers et modalités d'usage

L'héroïne apparaît comme un produit péjoratif et en déclin ; son usage est un des traits caractéristiques de la figure du toxicomane, dont une grande majorité d'usagers – y compris dépendants – se démarquent désormais. Dans l'enquête bas seuil, l'héroïne n'occupe que le septième rang des produits consommés durant le mois précédent, derrière la cocaïne et les benzodiazépines notamment.

En usage durant la vie entière, on remarque un écart très net entre les sujets plus âgés (28 ans ou plus), qui sont près de neuf sur dix à avoir déjà consommé l'héroïne et les plus jeunes, qui ne sont qu'un sur deux à l'avoir fait. Ce produit qui occupe le quatrième rang chez les plus âgés (après tabac, cannabis et alcool), arrive en huitième position chez les plus jeunes, assez loin derrière le Subutex® par exemple.

Ce déclin est cependant à relativiser ; de nombreuses interpellations pour infraction à la législation sur les stupéfiants continuent à concerner l'héroïne. D'autre part, une sous déclaration est probable, pour deux raisons :

- la mauvaise image de ce produit, culpabilisant ses consommateurs ;
- l'anticipation d'un sevrage espéré : un certain nombre d'héroïnomanes, souhaitant cesser leur consommation, mettent en avant une situation non

¹⁰ MAKOUALA M., PLANCKE L., HARBONNIER J., MALICE R., "Le devenir à douze mois de personnes prises en charge au titre de leur toxicomanie", *THS*, décembre 2002, pp 873-876

encore atteinte. Ce mécanisme de protection peut être considéré comme un déni de dépendance.

L'image de l'ancien héroïnomane a pris corps, notamment avec l'accès aux traitements de substitution, réservés, par définition, à des personnes ayant cessé leur usage de cet opiacé illicite.

Les modes de consommation les plus souvent utilisés, dans l'enquête bas seuil, sont l'injection et le mode fumé qui concernent chacun 72 % des héroïnomanes répondants en 2003. Les usages intraveineux réguliers (le mois précédant l'enquête) sont en baisse par rapport à 2002 : ils concernent un tiers des usagers en 2003.

La chasse au dragon, technique consistant à inhaler les vapeurs de l'héroïne chauffée sur de l'aluminium, est parfois rapportée.

L'héroïne est un produit extrêmement peu présent en milieu festif excepté dans les stratégies de régulation décrites précédemment.

Le produit

L'héroïne (exclusivement de la brune en 2003) semble toujours être disponible sur le site de Lille, à des degrés divers selon les quartiers de la métropole : un policier constate une augmentation sur Tourcoing alors que d'autres intervenants décrivent une baisse relative sur Lille. Cette tendance hésitante ne cache cependant pas l'image négative du produit, tout particulièrement chez les non usagers et en milieu festif : *"L'héroïne est une drogue du pauvre, l'héroïnomane est un délinquant désocialisé"* ; *"l'héro, c'est mal vu, c'est Satan, c'est le diable"* [usager].

En 2003, dans l'enquête bas seuil, l'héroïne est, pour la première fois, supplantée par la consommation de cocaïne : 31 % d'usagers déclarent avoir consommé de l'héroïne le mois précédant l'enquête versus 35 % pour la cocaïne.

La proximité avec les frontières permet de constater sur notre site, une variabilité des prix plus forte que pour les autres régions ; en Belgique ou aux Pays-Bas ils oscillent entre 7 et 15 €, avec un prix fréquent de 10 € le gramme. Depuis 2003, il n'y a plus de différences entre les prix pratiqués aux Pays-Bas et en Belgique, pays où les Français s'approvisionnent désormais. Le commerce de gros y serait tenu par des marchands des Pays-Bas, de nationalité ou d'origine marocaine. Par contre, en France et plus particulièrement sur la métropole lilloise, les prix s'échelonnent de 15 à 50 € avec un prix moyen autour de 20 € le gramme. De par le renforcement des mesures policières, les ventes d'héroïne se font plus souvent sur commande grâce aux téléphones portables.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

Le Subutex® a été autorisé sur le marché français en 1996, avec, pour indication, la substitution aux opiacés ; il est disponible en médecine de ville. Rapidement les usages qui en ont été faits, ont dépassé les indications de prescription.

Le profil d'utilisateur le plus fréquent est celui d'un usager ancien d'opiacés, ayant diminué sa consommation d'héroïne ou la réservant à certaines circonstances (fin de semaine) ; cette molécule confère à son utilisateur une image d'ancien héroïnomane, ou de personne non dépendante recourant à un médicament.

"Avec le Subutex® l'image du toxicomane n'est pas là, car pour ces usagers, ils sont sous traitement, ils s'automédicalisent. Ils ne se vivent pas comme toxicomanes" [CSST].

Pour les non-utilisateurs cependant, l'image de ce produit est péjorative, car synonyme de dépendance.

Il est uniquement rencontré en milieu urbain, et disponible sur prescription ou au marché noir

Modalités d'usage

Quand il est injecté (un usager de Subutex® sur deux dans l'enquête bas seuil), c'est en vue de ressentir des effets rapides, tout comme pour l'héroïne, ou par dépendance au geste. Des flashes sont décrits par plusieurs personnes rencontrées, même si cet effet n'est pas systématique.

Très récents sur le site, des primo-usages sont désormais signalés.

"Sur Dunkerque en 2002, deux jeunes sont arrivés au centre méthadone en étant dépendants du Subutex® : cette dépendance a été induite par des médecins incompetents qui ont prescrit du Subutex® suite à une consommation excessive de cannabis" [CSST].

"Les primo dépendants au Subutex® sont assez rares mais, par contre, des primo prescriptions par les médecins généralistes chez des non opiacés-dépendants (personnes ayant consommé des benzo ou du cannabis qui se voient prescrire du Subutex®) ont été rencontrées. Ce sont des médecins mal informés qui pensent que le haschich est une drogue dure" [CSST].

Le produit

A Dunkerque, ce médicament occupe une place très importante dans les

usages de produits psychoactifs. Un médecin généraliste, par exemple, rapporte que, sur une soixantaine de patients substitués au Subutex®, une vingtaine n'étaient pas consommateurs d'opiacés auparavant. Pour le CSST qui y est implanté " *la consommation de Subutex® est supérieure à celle des opiacés ; c'est un gros problème pour les jeunes de 18-25 ans. C'est une consommation qui touche également un grand nombre de jeunes femmes*".

Sur la métropole lilloise, la consommation serait en augmentation, notamment sous sa forme injectée. Ce médicament est très disponible au marché noir, où le comprimé de 8 mg est vendu entre 1,50 et 5 € avec un prix moyen de 2,50 €.

Deux décès par embolie ont été signalés en 2003, ainsi que deux amputations. Les nécroses, selon un médecin hospitalier, seraient en baisse, alors que les septicémies et les abcès dus aux multiples injections seraient en augmentation.

L'étude récente de l'OFDT sur les prescriptions de médicaments de substitution dans 13 sites français métropolitains vient apporter un éclairage distinct sur ce produit et amène d'autres informations sur les personnes en bénéficiant et les médecins qui les prescrivent ; elle évalue par ailleurs la part de ces médicaments manifestement destinée au trafic¹¹.

Durant le second semestre 2002, la Caisse primaire d'assurance maladie de Lille, qui couvre un bassin de population de 611 000 personnes (dont 329 827 âgées de 15 à 49 ans et 496 379 bénéficiaires du régime général d'assurance-maladie) a dénombré 1685 personnes ayant obtenu au moins un remboursement de buprénorphine haut dosage durant les six derniers mois¹². Le taux de traitement Subutex® s'établit donc à 5,1 pour 1000 personnes de 15 à 49 ans.

Ces effectifs sont stables entre 1999 et 2002, après avoir augmenté rapidement les années précédentes¹³.

Sur cinq personnes substituées, quatre le sont par buprénorphine haut dosage ; ces derniers sont très majoritairement des hommes (4,3 fois plus nombreux que les femmes). L'âge moyen des bénéficiaires est de 31 ans en 2002, ce qui

¹¹ CADET A., *Substitutions aux opiacés dans 13 sites français. Usagers et stratégies de traitement 2001-2002*, Paris OFDT, à paraître.

¹² Ne sont prises en compte que les prescriptions en médecine de ville ayant donné lieu à une transcription informatique par le biais de la carte Vitale (environ 90% des ordonnances).

¹³ Il est à noter que les chiffres du laboratoire Schering Plough, qui commercialise le Subutex®, concluent à une hausse rapide et continue du nombre de patients en bénéficiant. Selon cette source et sur la bases d'une dose moyenne de 8 mg, il y avait, en 2003, 445 patients à Lille, 629 à Roubaix, 213 à tourcoing, 5384 dans le Nord - Pas-de-Calais et 94380 en France.

évoque un passé important de toxicomanie ; bien qu'en hausse régulière depuis 1999, cette moyenne d'âge est de trois ans inférieure à celle constatée sur l'ensemble des sites étudiés.

La précarité sociale est très fréquente : 64 % des patients bénéficient en effet de la Couverture maladie universelle sur le site de Lille (contre 56 % dans l'ensemble des sites) ; ce taux est encore plus élevé pour les seules femmes (74 % vs 63 % pour les hommes).

Selon cette étude, cinq médecins généralistes de la circonscription sur dix ont prescrit au moins une fois de la buprénorphine haut dosage durant le second semestre 2002, proportion apparaissant particulièrement élevée, et en tout état de cause bien supérieure à celle observée dans les autres caisses. Chaque médecin généraliste suit en moyenne six patients avec ce traitement. Les spécialistes, quant à eux, à 70 % des psychiatres, en suivent 2,6.

81 % des patients étudiés ont eu un seul prescripteur de Subutex® ; un sur cinq en a donc eu plusieurs. Cet apparent nomadisme est cependant beaucoup moins marqué dans le site de Lille, où l'on dénombre 1,5 prescripteurs par patient (contre 2,7 à Paris par exemple).

Les personnes ayant eu plus de cinq prescripteurs de buprénorphine haut dosage durant le second semestre 2002 sont trois fois moins nombreuses dans notre site (2 % vs 6 % en moyenne). Des doses de 32 mg par patient, qui évoquent des trafics, sont retrouvées chez un patient sur cent, ce qui correspond à 7 % des quantités délivrées (ces taux sont respectivement de 6 et de 36 % sur l'ensemble des sites).

La part des quantités destinées au marché parallèle est estimée par l'OFDT à 29 % en moyenne et à 6 % pour le seul site de Lille (2^{ème} site le plus faible après Rennes).

Parmi les patients sous buprénorphine haut dosage, 45 % reçoivent un traitement associé (psychotropes type Lexomil®, Tranxène®, Valium®, Rohypnol® ...)

En conclusion, rappelons que les effectifs de patients sous Subutex® ont cessé de croître ; le site de Lille apparaît comme présentant des particularités marquées : les bénéficiaires de buprénorphine haut dosage y sont plus jeunes, très peu souvent de femmes, et ont de très fréquentes difficultés socio-économiques. Enfin le nomadisme et le trafic, réalités incontestables de ce médicament, semblent moins fréquents à Lille qu'ailleurs.

Comme on le constate, les sources utilisées apportent des informations assez différenciées et utiles à confronter.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

Méthadone

Autre traitement de substitution aux opiacés, la méthadone est disponible en CSST depuis 1994. Sa diffusion est beaucoup plus limitée et son cadre d'utilisation plus contraignant (venues régulières au centre, contrôles urinaires ...).

L'étude récente de l'OFDT sur les traitements de substitution¹⁴ estime à 425 le nombre de patients traités avec cette molécule, durant le second semestre 2002, dans le territoire couvert par la CPAM de Lille, soit quatre fois moins que le nombre de patients sous Subutex®. Le taux de traitement méthadone s'établit donc à 1,3 pour 1000 personnes de 15 à 49 ans.

Cet effectif est en forte hausse (+ 31 % entre 2001 et 2002). L'âge moyen est de 31,5 ans.

Les femmes sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses pour la méthadone que pour d'autres substances : le *sex ratio* s'établit à 2,1. Les femmes privilégient donc ce traitement plus cadré, et sont sans doute moins souvent à l'origine de détournements. Ces derniers sont, de toutes manières, rares voire inexistants. Selon ce médecin urgentiste, *"les personnes sous méthadone sont en général raisonnables, plus que celles qui sont sous Subutex®. Elles ont une vie professionnelle plus régulière, un environnement moins désordonné"*.

La méthadone n'a pas été rencontrée en milieu festif en 2003. Ses acquisitions en Belgique semblent limitées (elles sont le fait de patients recherchant une plus grande souplesse d'utilisation) ; la vente de rue semble quasi-inexistante. Lorsqu'elle est, malgré tout, achetée sur le marché noir, c'est au prix de 10 € pour 60 mg.

En 2003, 15 % des usagers enquêtés en structure de bas seuil déclarent un usage durant le dernier mois ; la quasi-totalité le font dans un cadre médical (un seul usager déclare l'utiliser pour " se défoncer "). Ils sont 38 % à en avoir consommé au moins une fois durant la vie, avec un taux très supérieur chez les plus âgés (50 % chez les 28 ans ou plus, versus 26 % chez les moins de 28 ans).

¹⁴ Op. cité p.16

Sulfates de morphine et Néocodion®

Ces deux produits n'ont pas été rencontrés en milieu festif.

Une seule expérience d'usager nous a été rapportée "Le Moscontin®, j'en ai déjà pris. Ma mère est en invalidité, seconde catégorie ; son médecin lui en prescrit. C'était avant, quand j'étais sous méthadone ; quand j'étais en manque, je prenais du Skénan® et, du Moscontin®" [usager].

Cependant les usages de ces produits restent très limités sur la métropole ; ainsi cet urgentiste nous précise : *"on a des sulfates de morphine, qu'on utilise largement, mais on n'a pas de gens qui en abusent ou s'en servent à des fins toxicomaniaques"*.

Les emballages de Néocodion®, fréquemment observés dans les caniveaux au début des années 1990, ne le sont plus depuis plusieurs années.

Opium

Usagers et modalités d'usages

Un usager en utilise une fois par an ; il affirme que dans son jardin, il a *"une trentaine de pieds d'opium ; ce sont de vrais pavots de couleur violette"* ; mais cette autoproduction semble rarissime.

Le produit

D'après un usager de Lille, *"c'est vert et pâteux et ça sent fort ; ça se prend généralement en infusion mais certains usagers se l'injectent"* [usager].

Dès que les pétales sont tombés, il faut faire des saignées pour extraire un lait blanc. *"Ensuite, il faut le laisser sécher 3-4 jours au soleil, ça devient noir et c'est de l'opium"* [usager].

"Ca se fume, dans un joint, mais pour avoir plus d'effet, c'est mieux de le fumer dans une pipe" [usager].

Ce produit a été rencontré une fois en soirée privée en 2003 par Spiritek.

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

La cocaïne, le crack et le free-base

L'augmentation massive de la diffusion de la cocaïne est la tendance la plus significative sur le site de Lille en 2003 et dans la région. Toutes les sources mobilisées sont concordantes sur ce point.

La cocaïne

Usagers et modalités d'usages

Les usagers ont le plus souvent entre 25 et 35 ans ; ce sont des personnes plutôt mieux insérées socialement et professionnellement et un peu plus âgées que les usagers d'héroïne. Une tendance à la démocratisation est cependant constatée depuis un ou deux ans.

Il s'agit d'un produit pris occasionnellement en fonction des revenus, assez festif, consommé en petit groupe, en appartement ; l'image de *"la cerise sur le gâteau"* a été de nombreuses fois employée.

Comme déjà signalé, ce produit a supplanté l'héroïne, en 2003, parmi les usagers de structure bas seuil, avec une fréquence de consommation de 35 % durant le mois précédant l'enquête. 75% des usagers la sniffent et 50% se l'injectent ou la fument.

Elle est parfois consommée "au verre" : *"C'est dans un verre assez large, on met de l'eau. On met de l'aluminium, on fait des petits trous. On met du tabac et on met un petit caillou de coke purifié par-dessus ; on aspire de l'autre côté. Les effets montent direct"* [usager].

Parmi les modalités d'usage de la cocaïne, il en est une qui a été évoquée à de nombreuses reprises par les cocaïnomanes. Il s'agit du craving évoquant un appétit insatiable, un désir pour l'usager de réitérer sa consommation, dans un délai très court, un psychostimulant (en l'occurrence la cocaïne) jusqu'à épuisement de la quantité disponible.

"C'est un produit très accrocheur ; 5-10 grammes peuvent être consommés d'affilée. On a consommé une fois 30 grammes à deux en 48 heures" [usager].

Le produit

La cocaïne bénéficie d'une aura formidable, d'une image très positive, c'est un produit représentant *"l'accès au luxe ; c'est une drogue-phare avec tout le bénéfique et sans les complications"* [médecin généraliste]. Elle est présentée comme ne s'accompagnant pas de dépendance physique, *"L'héroïne c'est dans le corps et la cocaïne, c'est dans la tête"* [Spiritek]. Elle provoque une dépendance psychologique, c'est *"un produit très accrocheur"*. Certains cocaïnomanes ont présenté un amaigrissement rapide, d'autres une paranoïa.

Pour les non consommateurs, la cocaïne est également un produit prestigieux et valorisant socialement.

Les effets de la cocaïne sont très courts (à la différence de l'héroïne) ; ils durent

entre 15 et 30 minutes, ce qui engendre de nombreuses consommations successives *"dès que les effets commencent à tomber, on retape"* [usager].

Parfois, les usagers utilisent de l'héroïne ou du Subutex® pour redescendre. Des consommations d'herbe ou de Tranxène® ont également été signalées dans ce contexte.

Depuis au moins quinze ans (fin des années 1980), les marchands néerlandais offraient un gramme de cocaïne aux acheteurs d'héroïne, à partir de dix grammes environ. Cette stratégie commerciale a fini par porter ses fruits. Désormais, la cocaïne est disponible dans la rue, on la vend en complément d'autres drogues. Le chef de la brigade de stupéfiants de Lille nous précise que *"les dealers de rue en ont très souvent à leur disposition (souvent 2/3 de leur stock en héroïne et 1/3 en cocaïne)"*. Les quartiers ou lieux cités ont été Moulins, porte d'Arras, boulevard Montebello, boulevard de Belfort à Lille ; l'Alma à Roubaix et le Pont-Rompu à Tourcoing.

Comme pour les autres produits, la cocaïne peut également être acquise grâce à un *"plan en appartement"*, ou sur rendez-vous. Il se peut aussi que les usagers montent directement la chercher en Belgique ou aux Pays-Bas (mise au pot dans ce cas).

Elle est achetée au détail entre 40 et 50 € en France ; des achats en Belgique de cocaïne à 25 ou 30 € le gramme ont été rapportés. Ce prix est en baisse constante : 38 € en 2003, 54 € en 2002 et 60 € en 2001 d'après les enquêtes bas seuil réalisées sur le site ; cette baisse des prix a contribué à la démocratisation évoquée plus haut.

Le free-base ou crack

La cocaïne peut être transformée, à l'aide d'ammoniaque ou de bicarbonate de soude, en forme basée fumable ; elle est alors nommée *free base*, cocaïne basée ou encore crack. Cependant cette dernière appellation n'est jamais utilisée dans le Nord.

Deux hypothèses sans doute corrélées peuvent être formulées :

- les dealers évitent l'appellation "crack" très péjorative (dépendance psychologique extrêmement rapide) ;
- les usagers évitent d'utiliser ce terme pour des raisons identiques, instaurant une barrière symbolique avec un effet secondaire qu'ils redoutent.

Le *free base* est acheté sous forme de caillou, le plus souvent, entre 5 et 10 € à Lille en 2003. Il peut aussi être préparé par l'usager à partir de la forme chlorhydrate (poudre), pour la fumer ou l'inhaler, le produit est ainsi déposé sur un papier aluminium puis il est chauffé.

Bien que de même nature, sous l'appellation "crack", le produit est perçu comme très dangereux, par les usagers et les non usagers. Cette mauvaise image peut certainement être attribuée à la rapidité de la dépendance psychologique ; *"t'en prends une fois, t'es malade ; deux fois, tu es presque dedans et trois fois, t'es complètement accro"* [usager].

L'ecstasy

L'ecstasy reste le produit phare des consommations festives illicites.

Usagers et modalités d'usage

Les consommateurs d'ecstasy sont majoritairement des sujets jeunes, autour de la vingtaine, avec une proportion de filles quasiment équivalente à celle des garçons, mais, selon Spiritek, les filles se rapprocheraient moins des stands de prévention. La moitié des consommateurs rencontrés en France dans le cadre du dispositif SINTES¹⁵ en 2003 (à 87 % des usagers de MDMA) sont âgés de 21 à 25 ans.

Pour les intervenants en milieu festif, le produit se serait diffusé dans différents milieux sociaux ; de fait, très peu de ses usagers sont rencontrés dans les centres d'accueil à bas seuil (ils sont 15 % à en avoir consommé le dernier mois, chiffre en baisse de 10 % par rapport à 2002). Ce type de substance reste associé à des situations de fête, que ne connaissent que très rarement des sujets en situation de grande exclusion.

Dans les CSST, environ 10 % des files actives sont concernées par au moins un usage d'ecstasy durant la vie.

Le produit présente l'avantage de ne pas être fumé, et donc d'être de consommation plus discrète que le cannabis, qui dégage une forte odeur. L'ecstasy peut lui être préféré pour cette raison. Ses usagers n'ont pas de perception de dépendance et ne se vivent pas comme des toxicomanes.

La Belgique apparaît comme le lieu principal de consommation de ce stimulant, du fait du déplacement de plusieurs milliers de jeunes Français dans les méga-dancings qui s'y trouvent implantés.

"Les ecstasy sont essentiellement consommées outre frontière, dans les boîtes belges, la plus fréquentée étant le Cube à Bernissart¹⁶. Quand les habitués du

¹⁵ Le système national d'identification des toxiques et substances assure une collecte et une analyse de produits de synthèse dans le but de produire des informations de veille sanitaire sur les consommations.

¹⁶ Commune belge proche de Mons et de la frontière française.

Cube décide de sortir dans une autre discothèque, ils ont leurs habitudes avec un vendeur, lui font des achats sur le Valenciennois pour se rendre ensuite dans l'autre discothèque" [police].

C'est une drogue exclusivement festive, prise oralement (gobée), en début ou en cours de soirée. On observe une banalisation de son emploi, qui ne donne plus lieu à une mise en scène ou à une ritualisation. Il est devenu solitaire et discret.

"L'ecstasy est souvent achetée par trois cachets en début de soirée : une ou deux gélules sont avalées d'entrée, voire trois" [Spiritek].

Le produit

La tendance nationale de dosage moyen d'ecstasy est à la baisse depuis quelques années, puisqu'en 2003, il atteint 55 mg de MDMA par comprimé¹⁷ (vs 75 mg en 2000 et 60 mg en 2001). Il est également à noter que pour un même logo, le rapport entre la plus petite dose et la plus haute dose de MDMA varie de 1 à 40.

La Belgique, pays de consommation, est également, avec les Pays-Bas, une zone de production à l'échelle internationale.

"Les gros producteurs d'ecstasy sont la Belgique et les Pays-Bas: ils produisent plusieurs centaines de milliers de comprimés par jour dans des réacteurs de deux mètres de haut et de 80 centimètres de diamètre. On estime qu'ils fabriquent 80 % de la production mondiale d'ecstasy" [police].

"Les Etats-Unis n'en produisent presque pas, l'ecstasy est issue d'une production européenne" [police].

Il n'y a pas de notion évolutive franche par rapport aux années précédentes ; le produit est très disponible en boîtes belges et dans les soirées techno¹⁸ organisées en France. Il l'est moins dans les autres lieux de fête, comme les bars lillois, où la crainte de la fermeture administrative en cas de consommation semble constituer un frein efficace.

"Lorsqu'un trafic de stupéfiants est découvert dans une boîte française, elle est fermée pour un minimum d'un an, alors qu'en Belgique, rien n'est constaté" [police].

¹⁷ GIRAUDON L., "Les produits collectés par le dispositif socio sanitaire de juillet 2002 à septembre 2003", OFDT, Paris, novembre 2003.

¹⁸ Les raves, fêtes publiques techno non déclarées ayant disparu en quasi-totalité, nous désignerons par soirées techno les fêtes extérieures organisées par des associations et ayant obtenu une autorisation.

L'ecstasy n'est pas vendue dans la rue (elle ne s'achète pas, par exemple, dans les quartiers fortement marqués par les drogues de la métropole), mais à proximité ou dans les lieux de fêtes, publics ou privés, ou encore commandée par téléphone, au sein de groupes de personnes se connaissant. Le produit peut alors être offert, au mettre titre qu'une cigarette ou qu'une consommation.

"Q. Vous les achetez en France ou en Belgique ?

En Belgique.

Q. A l'extérieur ou à l'intérieur ?

A l'intérieur. Mais oui, c'est moins cher d'acheter à l'extérieur ; mais quand on n'a rien trouvé, on achète directement dans la boîte : il n'y a pas de problèmes, ça tourne à gogo" [usager].

L'achat se fait souvent par trois, au prix de 10 € ; les limites constatées ont été de 50 centimes pour un client connu- à 10 € la pilule. Il n'y a pas forcément de différence entre les prix pratiqués en France et en Belgique.

Les effets recherchés sont l'empathie, la forme physique, la confiance en soi, les sensations de bien-être ou encore les effets entactogènes.

"Cette consommation m'apportait une sensation de bien-être, une confiance en moi, une meilleure sociabilité et surtout les mêmes sensations que lorsque l'on est amoureux (douce chaleur qui parcourt le corps et palpitations cardiaques)" [jeune femme interviewée, Voix du Nord].

Si les effets secondaires ne sont pas systématiques, les intervenants rencontrés nous en ont signalé cependant de nombreux : hyperthermie, trismus, problèmes sensoriels, crises d'angoisse, épisodes dépressifs ...

Lors du groupe focal maintien de l'ordre, la police a évoqué deux décès et une overdose, qui se seraient produits en 2003.

"En août 2003, un jeune de 19 ans est décédé à la suite d'une consommation de trois pilules d'ecstasy à Lagoa. Le videur, constatant son malaise, lui aurait indiqué le chemin de retour de la France" [police].

"Une jeune fille d'Halluin est décédée le 14 août 2003, après une consommation d'ecstasy dans un méga-dancing belge" [police].

"En novembre 2003, une jeune fille était en train de faire une overdose sur le parking" [police].

Nous n'avons pas pu contrôler ces informations.

Fait marquant sur le site de Lille : tant dans les CSST qu'en médecine de ville, les consommateurs d'ecstasy ne formulent pas de demandes d'aide ou de plaintes concernant ce produit. Ces usages sont découverts lors des entretiens chez des consultants pour d'autres motifs (héroïnomanie, troubles dépressifs ...)

Les amphétamines et métamphétamines

Usagers et modalités d'usage

D'usage beaucoup plus rare que l'ecstasy, les amphétamines concerneraient également des sujets jeunes (16 à 25 ans), autant de garçons que de filles, issus de classes sociales diverses. *Travellers et gabbers*¹⁹ en consommeraient régulièrement ; milieu de la restauration et étudiants (à l'approche des examens notamment) seraient également concernés.

Le produit n'est pas consommé pour les modifications de perception qu'il provoque, mais pour ne pas ressentir la fatigue : "*Ce n'est pas un produit de défonce ; c'est un produit pour tenir*" [usager].

Le produit

Il est malaisé de dégager une tendance évolutive sur sa disponibilité, les informations recueillies étant divergentes :

■ avec 106 pilules ou doses saisies en 2002 dans la région, les chiffres douaniers sont en hausse (aucune saisie n'avait été opérée en 2001). Ce chiffre est sans commune mesure avec celui des prises d'ecstasy, 3000 fois plus élevé²⁰. Le speed, appellation la plus fréquente de l'amphétamine, est disponible en soirées privées et très disponible en soirées techno selon les associations qui y interviennent.

■ pour l'une de ces dernières, "*Le speed – amphétamine en poudre- est quasiment aussi fréquent que l'ecstasy, avec lequel il est associé*".

Ce produit ne se vend pas en ville : "*Nous avons l'impression qu'on ne trouve pas ces produits dans les quartiers ; l'achat se fait dans une boîte, pour consommer sur place*" [CSST].

Trois formes sont décrites : la poudre, le caillou et la pilule, à l'exclusion donc des formes pâte et liquide. Le prix de la poudre le plus fréquent est de 10 € le gramme.

¹⁹ Les *gabbers*, nouvelle "tribu" dont le nom provient du mot hollandais "barg", qui signifie "mon pote" ; ils ont fait leur apparition depuis quelques années dans le Nord et vouent un culte immodéré à la techno *hardcore*.

²⁰ Rappelons que ces produits ne sont pas forcément destinés au marché régional : beaucoup sont en transit vers d'autres régions ou pays.

Il y a trois manières de le prendre :

a- le caillou est écrasé consciencieusement, puis une ligne est confectionnée sur une carte (bleue, vitale...) avant d'être sniffée²¹.

b- En bombe (feuille à rouler fermée autour du produit) ; il s'agit d'un usage plus rare, observé chez des consommateurs plus réguliers.

c- Avalé dans un verre.

En *sniff*, l'effet ressenti est plus rapide que par voie orale. Le speed hollandais et speed "de Rotter" seraient de bonne qualité.

"Ce n'est pas comme l'alcool ou le cannabis ; on a vraiment envie de bouger, de ne pas rester sur place. Pour faire la fête, c'est l'idéal ; quand je sors en boîte en Belgique, je prends toujours du speed. On remarque les gens dans la boîte qui sont sous ecsta, sous trip ou sous speed. On ne connaît personne, mais on parle avec tout le monde ; ça facilite la communication.

Le speed, ça dure extrêmement longtemps ; on ne peut pas dormir, c'est impossible. On ferme les yeux, mais ils se rouvrent automatiquement ; le speed, ça fait tenir longtemps. On peut prendre un gramme à 23 heures, on n'a aucun bâillement, rien du tout. On sort : on commence à ressentir un peu les effets.

Q. Vous avez donc tenu deux jours : le samedi, la nuit et le dimanche ?

Une fois, sous speed, j'ai fait trois nuits blanches non stop, mais après j'avais de ces hallucinations ! C'est la seule fois que je l'ai fait, mais c'est la dernière fois ! Ça remonte à loin" [usager].

Ce sont donc notamment la performance physique *"tenir le rythme du son"*, *"aller jusqu'au bout de la danse"* [Spiritek] et l'aisance verbale qui sont attendues.

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

Le LSD

Puissant hallucinogène découvert en 1938 et associé au mouvement de la contre-culture des années 1960, le LSD est très peu présent sur le site en 2003.

Usagers et modalités d'usage

Son usage serait, lui aussi, plus masculin que féminin. Les consommations en milieu paupérisé sont rares et en apparence diminution : 5 % des personnes enquêtées en centres à bas seuil en 2003 en ont fait un usage durant le dernier mois (contre 11 % en 2002).

²¹ Le miroir contenu dans la trousse de prévention (ou kit de type *Strawbag*) est jugé trop petit et trop souple.

Le produit

Le LSD semble très peu consommé dans le Nord ; il n'est disponible qu'en soirées techno et festival (comme celui de Dour en Belgique). Le produit n'a pas été rencontré par les participants aux groupes focaux, ni par Adicts en milieu urbain.

Les timbres (ou buvards) sont soit mélangés à une boisson alcoolisée, qui est ensuite partagée entre amis, soit - et plus couramment - posés sur la langue et avalés ; dans le premier cas, la consommation est donc collective et, par ailleurs, ritualisée. Les buvards se vendent en moyenne 10 € l'unité.

Les micro-pointes, qui se posent dans l'œil, sont rarissimes et se vendent 20 € ; elles provoquent une irritation oculaire.

Egalement placée dans l'œil, la lentille est évoquée par un usager :

"Du LSD que l'on met sous les yeux ; ça se présente comme des lentilles, mais en beaucoup plus petit. On les met sous les yeux [paupières] et on les ferme une dizaine de minutes et puis : le flash ! Ça pique aux yeux, mais pendant 20 heures non stop, c'est le trip.

Q. Ce sont des micro pointes ou c'est autre chose ?

Non. Les micro pointes, ce sont de petites pointes ; là, c'est comme des lentilles, transparentes et ça fond" [usager].

Les prix du LSD seraient en hausse par rapport à 2002, peut-être en raison de sa raréfaction.

Les formes poudre et liquide n'ont pas été rencontrées. Le LSD peut être un produit aux effets très forts ; il est déconseillé de le prendre seul, en prévision des risques qu'il fait courir (hallucinations, paranoïa, délire, crises d'angoisse, bad trip ...) ; son usage se fait parfois avec une *"recherche d'expériences sensorielles mystiques modernes, d'introspection, de voyage [...] il y a beaucoup plus de sens accordé à une consommation de LSD qu'à celle d'autres drogues"* [Spiritek]. C'est une drogue relativement intellectualisée, chargée de sens.

Un usager explique sa désaffection pour ce produit :

"Avec le LSD, on est stressé, on a la mâchoire qui se crispe, des brûlures d'estomac, vu que c'est de l'acide [...] La plus mauvaise descente, c'est plutôt celle de trip : je n'en prendrai plus. On est vraiment stressé, on devient parano, on a l'impression que tout le monde nous regarde. Pour le speed, ça va" [usager].

La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...)

■ Anesthésique vétérinaire et humain, susceptible de provoquer des hallucinations, la kétamine n'a été rencontrée qu'une fois par Spiritek en 2003 ; il s'agit d'un produit "couché" pris dans un cadre initiatique, vendu 40 € le gramme. *"Généralement sous forme liquide, la kétamine est chauffée dans une poêle pour qu'elle réduise et prenne la forme d'une sorte de pâte [...] elle peut provenir d'un milieu hospitalier ou être ramenée d'Inde, où elle serait disponible, selon les récits"* [Spiritek].

Ses consommateurs seraient des personnes très marginalisées, fréquentant les technivals ou les soirées techno.

■ Le protoxyde d'azote est également utilisé en anesthésie ; il n'a été décrit qu'une seule fois, lors du festival de Dour (Belgique) ; il était conditionné en ballon de baudruche. Les membres du groupe inhalent tour à tour le gaz par la bouche ; le produit est consommé en vue d'une montée directe et rapide, avec recherche de "délires". Le protoxyde serait moins disponible cette année.

Les effets sont courts et intenses (5 minutes) ; céphalées, vertiges et brûlures sont décrits en effets secondaires.

■ Lui aussi anesthésique, aux effets euphorisants, le GHB est un produit souvent évoqué mais peu rencontré (un seul récit) : des jeunes femmes en parlent, mais aucune confirmation biologique n'a pu être obtenue : *"On a des personnes ayant l'impression d'avoir été droguées, à leur insu, en boîte de nuit ; ça revient assez souvent. Le lendemain, ils ont une impression distincte de celle d'une cuite, mais celle d'une amnésie qui les dérange. On n'a pas eu de viols, mais la suspicion forte que l'on a mis quelque chose dans leur verre."*

On n'a cependant jamais rien retrouvé, ni à l'analyse sanguine (qui permet de retrouver benzodiazépines, tricycliques et barbituriques) ni dans les urines (où l'on peut déceler amphétamines, morphiniques, ecstasy et assimilés). L'alcoolémie est souvent positive. On ne fait cependant pas de dosages plus précis et on ne sait pas dans quelles directions chercher. Je n'ai jamais demandé de recherche de GHB (je ne sais pas s'il existe un réactif, s'il est cher ...)" [médecin urgentiste].

Le GHB n'est disponible dans aucun espace festif, ni *a fortiori*, urbain. Spiritek n'a pas rencontré ce produit, même si l'association a recueilli des témoignages. La douane n'a opéré aucune saisie de cette substance en 2001, 2002 et de janvier à novembre 2003.

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

■ Les champignons hallucinogènes (des psilocybes essentiellement) semblent rares dans les espaces privés et disponibles dans les événements tels que festivals et soirées techno. Quatre modes d'approvisionnement sont décrits :

- les produits sont commandés par Internet à des sociétés implantées au Royaume-Uni, aux Pays-Bas ou aux États-Unis et livrés par la poste. Le prix le plus courant est de 15 € la barquette de 15 grammes ;
- ils sont achetés en *smart shops*²² aux Pays-Bas où ils sont en vente libre, frais ou séchés ;
- ils sont cueillis en octobre dans certaines forêts françaises (tendance en baisse) ;
- ils sont cultivés à domicile à partir de spores -hawaïennes ou mexicaines- achetées aux Pays-Bas.

Ce produit n'est pas vendu dans la rue. Trois modes d'administration ont été décrits cette année :

- Les champignons sont généralement avalés ou sucés ;
- certains usagers les préparent également en infusion après les avoir préalablement séchés ; *"on peut les préparer en infusion, mais le meilleur moyen c'est de les prendre directement : les mâcher le plus longtemps possible et après les avaler"* [usager] ;
- dans quelques cas décrits, les usagers fument ces champignons, mais cette pratique reste extrêmement marginale.

Les champignons hallucinogènes bénéficient d'une image assez positive dans la mesure où ils procurent un sentiment de bien-être et de détente : *"avec les champignons, on est vraiment zen, on flotte, on hallucine vraiment. Même la descente est vraiment supportable (...) on est calme"*.

Une perception de *"produit naturel, moins dangereux et plus contrôlable, sans effets secondaires, à faible risque pour la santé"* [Spiritek] semble assez répandue au sein des consommateurs.

■ La sauge divinatoire (*salvia divinorum*) est, elle aussi, un produit extrêmement marginal. En avril 2003, la police a cependant interpellé trois usagers revenant des Pays-Bas avec un paquet de semence et deux de sauge. Un usager nous a déclaré avoir acheté cette plante sur Internet, 12 € les trois grammes ; elle lui a été livrée directement séchée. Elle est fumée ou ingérée :

²² Les *smart shops* proposent des produits toniques autorisés, de toxicité variable, supposés améliorer les performances.

"les effets hallucinogènes durent maximum deux heures et la descente est relax. Il n'y a rien à prendre par-dessus" [usager].

■ Nouvellement décrites à Lille, les sessions de *datura* sont organisées par une population marginalisée (jeunes, punks, faisant la manche...). Toutes les parties de la plante sont psychoactives ; la *datura* est cependant proposée à Lille sous forme de graine. Il s'agit d'une plante considérée comme très dangereuse "la proportion de substance psychotrope dans la plante est très différente selon les saisons, le risque de surdosage mortel étant déjà grand, tu prends énormément de risques" [site d'usagers].

Les sessions sont organisées à plusieurs et très codifiées, après initiation par le dealer. Un approvisionnement (alimentation, tabac, *datura*...) est prévu pour une semaine et la consommation, qui se déroule dans un squatt ou un appartement, dure jusqu'à épuisement du stock ou incident de consommation.

"C'est une nouveauté 2003 à Lille, où un traveller en vend à un public d'initiés" [Spiritek]. Cette plante est associée au tabac, à l'alcool et au cannabis.

AUTRES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

Le flunitrazépam (Rohypnol®)

Usagers et modalités d'usage

Les usagers de Rohypnol® sont, pour la plupart, des opiacés-dépendants, en manque momentané d'héroïne ; c'est un produit beaucoup plus retrouvé chez les toxicomanes plus âgés (50 % des usagers des structures bas seuil de 28 ans ou plus l'ont déjà consommé durant leur vie, contre 30 % pour les plus jeunes).

Il s'agit d'usages occasionnels, souvent à forte dose.

Le produit

Le Rohypnol® n'est décrit qu'en milieu urbain ; la désaffection pour cette benzodiazépine se poursuit, même si elle reste encore parfois consommée dans des perspectives substitutives. Dans l'enquête bas seuil, sa consommation est retrouvée pour :

- 8 % des personnes interrogées, durant le mois précédant l'enquête (contre 16 % en 2002) ;
- 42 % durant la vie entière (contre en 27 % en 2002).

Les autres benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Stilnox®, Lexomil®, Rivotril®...)

Usagers et modalités d'usage

Il est difficile de dégager une tendance évolutive pour la consommation de cette classe de médicaments, les avis des intervenants étant divergents (hausse signalée à Roubaix et baisse à Boulogne).

Ces benzodiazépines sont très consommées par les usagers fréquentant les structures bas seuil de la métropole lilloise : près de un usager sur deux consommait ce type de médicament (N=45) le mois précédant l'enquête.

Ce sont les médicaments les plus prisés pour la défonce : 31 % des utilisateurs réguliers évoquent cette raison de consommation. L'approvisionnement en dehors des prescriptions médicales concerne 27 % des usagers ayant consommé des benzodiazépines au cours du mois précédant l'enquête 2003.

Les benzodiazépines prises simultanément à l'alcool sont utilisées en vue d'une "défonce" rapide ; violence et amnésie sont souvent signalées.

"On rencontre des mélanges alcool et benzodiazépines (surtout Tranxène®, Lexomil® et Stilnox®). On a aussi un grand groupe d'usagers qui consomment à la fois de l'alcool et des benzo (surtout du Tranxène®). L'intentionnalité de ce cocktail est la défonce, l'oubli, arrêter de penser, souffrir moins des conditions extérieures.

C'est un groupe plus hétérogène et en plus grand difficulté : on va trouver des jeunes usagers (en grande difficulté, issus de la DDASS), des usagers plus vieux qui ont arrêté l'héroïne et qui basculent vers l'alcool et éventuellement alcool- benzo. Ce sont des produits peu chers, d'accès facile et qui "tournent" beaucoup en ville (ça s'achète pour rien)" [CSST].

"On a une montée de la violence de la part des patients dans le dispositif liée à la surconsommation de benzodiazépines et d'alcool et qui pose problème au réseau (un gars a dû être exclu car il avait menacé un éducateur)" [CSST]

Leur emploi est évoqué au sein du groupe focal usagers :

"F - Tu peux prendre un Valium®, un Tranxène® quand tu es en manque de cocaïne.

Q. De cocaïne ?

F - Oui en descente quand tu as le blues. De cocaïne ou d'héroïne, bien sûr. Quand tu es en manque, tu peux prendre un Tranxène® et une 8°6, pour te calmer" [usager].

Le sevrage aux benzodiazépines est signalé comme difficile par un médecin hospitalier, avec crises convulsives et des comas hypothermiques "où ils dorment 24 heures".

- Le Rivotril®, médicament antiépileptique, n'a été signalé qu'une fois, dans le cadre d'un suivi en centre spécialisé dans le Pas-de-Calais, chez un patient anciennement héroïnoman. Il n'a jamais été rencontré en métropole lilloise.
- Le Valium® n'a pas été rencontré en milieu festif en 2003.
- Sept cas d'injection de Stilnox® sont rapportés au Centre hospitalier de Lens.

L'Artane®

Alors que l'Artane® avait fait l'objet d'une vague de consommation sur le littoral au début des années 2000, il n'est quasiment plus signalé.

"Artane® : 3 ou 4 personnes depuis quelques mois mais ça a beaucoup diminué. Ils recherchent des effets hallucinogènes" [médecin hospitalier].

"Il y a deux ans, on a eu une forte demande d'Artane® ; on avait fait une alerte aux médecins et pharmaciens, en rappelant qu'il n'y avait pas d'autre indication que la maladie de Parkinson. C'est moins le cas maintenant" [médecin généraliste].

L'USAGE DE CANNABIS ET SES DERIVES

Usagers et modalités d'usage

Les consommateurs sont des sujets jeunes, issus de tous les milieux sociaux ; beaucoup d'usages chez les collégiens et les lycéens sont rapportés. Des consommations en milieu professionnel sont également signalées, à une fréquence nettement moindre cependant.

Seuls des usages fumés ont été rapportés.

Cependant, Adicts signale un retour de la pipe à eau et du bang *"tu prends une boîte de bière de 50 cl, tu mets un peu de whisky ou d'eau dedans ; tu fais un trou, tu mets le joint et tu inspires. Tu as en même temps les inhalations de whisky"* [usager].

Depuis quelques temps, des demandes d'aide portant sur le cannabis sont formulées, tant en centres de soins qu'en médecine de ville ; *"Nous observons une augmentation des demandes d'aide liées à une dépendance au cannabis, qui pose problème à la personne. Ce sont plutôt des personnes de 20 à 30 ans,*

qui fument depuis longtemps, et pas nécessairement désinsérées. La demande pour des mineurs par les parents, la justice, les services sociaux, est égale. Certains sont réellement dépendants et posent vraiment problème ; en général, ce sont des personnes de plus de 25 ans qui fument depuis longtemps, ils ne sont pas totalement désinsérés (en formation par exemple)" [CSST].

"Un phénomène émergent est la demande de sevrage de consommateurs de cannabis ; c'est par exemple le cas d'une personne, qui, à la quarantaine, en a assez de consommer huit joints par jour. Il peut y avoir simultanément une demande d'aide à l'arrêt du tabac" [médecin généraliste].

"Le sevrage cannabique devient une demande de plus en plus courante, la dépendance semble plus fréquente qu'avant, davantage verbalisée" [médecin urgentiste].

Il est possible que ces demandes d'aide soient, pour partie, liées à la hausse de la demande de sevrage tabagique constatée depuis la hausse du prix des cigarettes (fin 2003) ; nombre d'entre elles sont formulées par ou en compagnie des parents.

Le produit

Le cannabis est vendu sous forme d'herbe ou de résine ; l'OCRTIS estime que 2/3 des échantillons saisis en 2002 contiennent moins de 5 % de principe actif (Tétrahydrocannabinol). Le laboratoire de police scientifique précise que de l'herbe néerlandaise est également disponible dans la région ; cette herbe serait beaucoup plus concentrée en THC : *"l'herbe, qui est beaucoup plus présente qu'auparavant, est quant à elle produite aux Pays-Bas ; elle est cultivée en serre selon les méthodes de l'agriculture moderne (contrôle du taux d'humidité, de la température, de l'alternance jour/nuit, du contenu du substrat...).* Elle est beaucoup plus concentrée en THC (14-15% avec un maximum observé à 32% versus 5% il y a 5 ans." [police].

La part la plus importante des échantillons de résine, analysés par la police, contient entre 5 à 10 % de THC. Cette part a diminué au cours des trois dernières années et représente 42 % des échantillons analysés en 2002. A l'inverse, la part des échantillons analysés contenant entre 10 % à 15 % de THC a augmenté régulièrement sur la même période et atteint 28 % de l'ensemble des échantillons analysés en 2002 contre 13 % en 2000²³.

La répartition entre les deux formes du produit n'est pas stable ; si une majorité des intervenants signale une prédominance de la résine, certains évoquent une

²³ OCRTIS, op. cité p.52

hausse de la disponibilité de l'herbe. *"Il s'agit essentiellement d'une consommation d'herbe, le shit on en trouve également mais beaucoup moins"* [police].

Pour les usagers et les professionnels rencontrés, le cannabis est banalisé et ce depuis un certain temps ; sa disponibilité est très importante, tant en milieu festif qu'en milieu urbain, sans pour autant avoir augmenté par rapport à 2002.

Plusieurs intervenants insistent désormais sur la banalisation de la vente de cannabis ; certains vendeurs sous-estiment la gravité des peines qu'ils encourent : *"les dealers n'ont pas l'impression de vendre de la drogue"* [police].

"Pour l'organisation de la vente, ce sont des jeunes issus de familles normales avec des parents qui travaillent et des enfants scolarisés. Ces jeunes deviennent à un moment dealers mais de manière inconsciente de l'acte accompli (banalisation de la vente de cannabis et d'ecstasy)" [CSST].

Les ventes de cannabis se font désormais en décagrammes. Herbe et résine se négocient à des prix qui sont devenus similaires, entre 30 et 50 € pour 10 grammes le plus souvent.

Les effets recherchés sont la détente, le bien-être, l'euphorie ; un usager fait une distinction entre les deux formes : *"Il y a une drogue qui calme, c'est l'herbe. Comparé au teusch, au marocain noir que je prenais, ça calme. Moi, ça me calmait"* [usager].

"Le cannabis est anxiolytique, il est hypnotique car ils ont beaucoup de troubles du sommeil. L'anxiété est réelle et nécessite une prise en charge spécifique ; ces anxiétés sont plus fréquentes qu'il y a 10 ou 20 ans. Ce sont des jeunes soit en échec scolaire, qui ont des histoires familiales (parents divorcés, alcooliques...) et un questionnement par rapport à l'avenir : je pense que ces jeunes sont beaucoup plus anxieux par rapport à leur avenir que les jeunes d'il y a 20 ans".

Le médecin chargé des injonctions thérapeutiques à la DDASS du Nord signale que la majorité des jeunes qu'il reçoit dans le cadre de cette procédure sont usagers de cette substance.

Les consommations semblent moins problématiques que pour d'autres produits ; quelques intervenants évoquent cependant des tableaux cliniques assez graves : *"Pour les gros consommateurs de cannabis, on constate des symptômes de mal-être extrêmement importants et des symptômes dépressifs inquiétants"* [CSST].

"10 % sont dépendants et c'est pareil avec l'alcool. Certains consommateurs très jeunes ont des hallucinations. Il y a quelques dépendants, mais il s'agit surtout de consommations récréatives avec des problèmes de décompensation psychotique. Les usagers de cannabis viennent souvent accompagnés de leurs parents et font rarement la démarche spontanément" [médecin urgentiste].

Les autres produits

Quelques autres produits, d'usage beaucoup plus restreint, nous ont été signalés.

■ Le *Red bull* est un *energy drink* en vente libre, notamment en Belgique ; en Autriche, une boisson de ce type aurait été consommée par 42 % de la population durant la vie entière et par 12 % d'entre elle au moins une fois par semaine²⁴. Cette boisson, conditionnée en boîte de 25 cl est vendue 3 €. Contenant du glucuronolactone, de la caféine et de la taurine, elle est interdite en France du fait de cette dernière. Ses fabricants la conseillent aux sportifs et aux sujets ayant une activité nocturne (loisirs, emploi ...). Les usagers festifs la consomment pour éviter l'endormissement provoqué par l'alcool, "pour tenir", pour ceux qui ne prennent ni speed, ni ecstasy.

■ Des usages de trichloréthylène, rares, sont signalés à Roubaix : *"on a toujours des gens qui inhalent du trichlo ; c'est rare, mais ça arrive encore (une dizaine de cas par an). Ce sont des jeunes de 20 à 25 ans, simples, avec des complications respiratoires transitoires. Ils sont rassurés d'être ici ; on exerce une surveillance, mais on ne fait pas de traitement particulier"* [médecin urgentiste].

■ Les *poppers*²⁵ seraient disponibles dans certaines discothèques, et parfois - mais rarement- rencontrés en soirées techno. Ce produit est généralement consommé en groupe ; il est souvent ramené par l'un de ses membres. Le produit est sniffé, directement au flacon ; il *"provoque une sensation d'euphorie immédiate, très courte"*.

Les *poppers* peuvent être employés pour potentialiser les effets d'autres substances, comme l'ecstasy. Leurs consommateurs sont souvent jeunes (18-24 ans), en recherche d'expériences ou homosexuels.

Des céphalées, des nausées et des vertiges sont rapportés.

²⁴ AFSSA, Avis relatif à l'évaluation de l'emploi de taurine, D-glucuronolactone, de diverses vitamines et de caféine dans une boisson dite "énergétique", saisine n°2002-SA-0260, mai 2003.

²⁵ Les *poppers* sont des nitrites d'amyle se présentant sous forme de flacon de liquide limpide légèrement teinté de jaune, en vente libre en France, disponible notamment dans les *sex shops*. Ils sont consommés dans une perspective sexuelle, ils provoquent une sensation de vive chaleur interne et d'exacerbation de la sensibilité.

■ La Belgique occupe une place fondamentale dans l'approvisionnement régional ; elle a supplanté les Pays-Bas, pays où se rendaient autrefois les usagers et les usagers-revendeurs pour acquérir cannabis, héroïne et cocaïne.

Des marchands néerlandais, d'origine marocaine notamment, y auraient ouvert des succursales ; la ville la plus citée est Anvers. Mons l'est également, mais dans l'est du département (Valenciennois).

"La région de Mons (Belgique) est devenue un supermarché de la cocaïne et de l'héroïne ; les tarifs y sont les mêmes qu'en Hollande. De Valenciennes à Mons, il y a 25 minutes de route. 90 % de nos consommateurs y font directement leurs achats plutôt que de passer par des intermédiaires et se voir proposer le produit à un prix supérieur. Maubeuge, à un niveau un petit moindre, est également un supermarché de la cocaïne et de l'héroïne. Les prix y sont un peu plus élevés qu'à Mons ou qu'en Hollande.

Les Valenciennois se déplacent dont fréquemment à Mons et à Maubeuge. Dans la dernière affaire faite par les stupés de Maubeuge, 50 % de la clientèle du réseau démantelé venait de Valenciennes" [police].

"Les marchands ont ouvert des succursales en Belgique, notamment à Anvers (et Maastricht pour le marché allemand), où ils proposent des produits au même prix. Il s'agit souvent de Marocains" [police].

La Belgique est également le premier lieu de consommation de l'ecstasy pour les jeunes du département du Nord, et sans doute également ceux du Pas-de-Calais ; se rendant par milliers dans les mégadancings du Tournaisis, ils y consomment couramment des produits de synthèse, achetés sur les parkings ou dans les locaux. Certains vendeurs seraient des Français, dont plusieurs auraient acheté des immeubles en Belgique dans la perspective d'y implanter des coffee shops.

"Un grossiste transmet les ecstasy par un transporteur qui n'est que transporteur (c'est-à-dire qu'il est payé selon les cargaisons transportées ; il peut être payé de 250 à 300 € par transport). Ce transporteur livre la marchandise au grossiste lillois ; puis les cachets sont entreposés chez des semi-grossistes (généralement chez des particuliers). Chaque semi-grossiste a un réseau de rabatteurs qui écument les boîtes de nuits essentiellement belges. Suivant les lieux, comme le Cap'tain ou la Bush, les rabatteurs ont leurs habitudes, ils ont tous des signes distinctifs.

Pour le cannabis c'est le même système ; sauf que l'ecstasy, c'est beaucoup plus rapide, notamment pour le partage, car les pilules sont déjà conditionnées ; alors

que le cannabis, c'est un peu plus compliqué, car il faut le chauffer, il faut le découper, en faire des plaquettes, le peser" [gendarme].

■ Le trafic de fourmis est très fréquent, avec de nombreux trajets d'approvisionnement pour la consommation personnelle et la vente à quelques amis.

"On a beaucoup de petits vendeurs qui préfèrent de nombreux voyages en Belgique –que l'on joint en un quart d'heure-, pour de petites quantités, plutôt que de faire de gros voyages en Hollande. S'ils se font prendre, la perte est beaucoup plus négligeable. En passant par de petits chemins, avec de petites quantités, vous passez inaperçus" [police].

"Les voyages de réapprovisionnement semblent assez rapprochés afin de limiter les quantités rapportées" [police].

■ La coopérative d'achat est une forme fréquente d'approvisionnement, au moins pour le cannabis et l'ecstasy ; un membre du groupe collecte les sommes de chacun de ses membres, gagne la Belgique et achète les produits à un prix bas, inférieur à ceux pratiqués en France et à ceux qu'il aurait payés pour de plus petites quantités. Celles-ci sont en hausse : le cannabis est acheté par dizaines, voire centaines de grammes par des sujets jeunes, à l'insertion sociale non problématique. Cette évolution touche également l'ecstasy. Il existe, entre le vendeur et les acheteurs, une proximité sociale (études, loisirs ...)

"Ces dealers ne sont pas ancrés dans une délinquance antérieure. Par exemple, on a un gars sur Boulogne qui s'est fait interpeller dans une boîte : il a 20 ans, vit chez ses parents, il a une copine, il est inséré scolairement. Il avait sur lui un sachet avec 500 ecstasy à l'intérieur.

Le profil des dealers n'est plus vraiment le même qu'auparavant ; ce sont des dealers qui vivent dans des situations ordinaires et qui sous-estiment, qui ne sont pas conscients de la gravité.

La banalisation de la consommation a entraîné la banalisation de la vente. Ces dealers ne font pas de la vente de rue ; leur clientèle est constituée de proches, de personnes avec qui ils ont des traits caractéristiques communs" [CSST].

On observe une sous-estimation de la gravité, non plus seulement de la consommation de cannabis, mais également de son commerce, qui n'est pas forcément perçu comme tel (sa motivation n'est pas lucrative).

"Au sein de petits groupes de consommateurs, une personne va se charger de l'approvisionnement, en ville ou par commande téléphonique ; il n'y a pas de motivation lucrative ; les quantités sont de 50-100 g à la fois" [Spiritek]

■ L'organisation de la vente est relativement identique pour les différents produits, même s'ils ne sont pas fabriqués dans les mêmes pays :

- marché de gros aux Pays-Bas et en Belgique ;
- demi-gros sur la métropole lilloise ;
- détail sur l'ensemble du territoire régional, y compris dans certains villages, pour certains intervenants.

"Le deal de cannabis comprend trois niveaux :

- achat en gros à Anvers (et non plus aux Pays-Bas) ou parfois directement au Maroc.

- semi gros sur la métropole lilloise où viennent s'approvisionner les revendeurs de certaines communes moyennes du Pas-de-Calais.

- vente de rue ou sur commande téléphonique sur la quasi-totalité du territoire régional" [police].

"C'est arrivé avec 10 ou 15 ans de retard par rapport à Valenciennes ou à Lille ; notre population junky n'était pas très importante, alors que maintenant les produits arrivent partout dans les campagnes, même dans les plus petits villages de Flandre maritime ou de Flandre intérieure : aux arrêts de bus, on trouve du shit et du Subutex® à vendre, alors qu'avant, il fallait venir en ville" [médecin généraliste].

■ Le téléphone portable a modifié significativement le marché des drogues et met en difficulté les services chargés de sa répression (les cartes peuvent être achetées sans décliner son identité et le contenu des *textos* ne peut pas être intercepté).

Les ventes se déroulent désormais fréquemment sur commande, sur rendez-vous et beaucoup moins à lieux et heures fixes (vente de rue).

"Les téléphones mobiles pouvant être écoutés, ils changent régulièrement de puce ou s'abonnent en Belgique (pas d'écoute possible par les services français)" [police].

Conclusions

Ce troisième rapport sur les phénomènes émergents liés aux drogues sur le site de Lille a été rendu possible grâce à la collaboration d'une soixantaine de personnes, usagères de drogues, intervenants sanitaires, sociaux ou acteurs du maintien de l'ordre, auxquelles nous réitérons ici nos remerciements. L'intérêt de disposer de données fiables et actualisées sur les questions posant problème à la cité devient une notion consensuelle et l'on peut se féliciter de l'accord, de plus en plus constaté, entre intervenants directs, observateurs et décideurs sur cette nécessité, pourvu qu'une réelle réciprocité existe entre ces différents acteurs.

Une nouvelle photographie des usages de drogues illicites est donc proposée, dont on se souvient qu'elle rend plus compte des tendances nouvelles que des fréquences de consommation en population générale. Il est indéniable que les drogues occupent une place importante dans les jeunes générations de ce début de siècle ; les indicateurs disponibles de répression, de prise en charge et de consommation²⁶ disponibles l'attestent, même s'ils ne sont pas tous les plus mauvais : on a pu ainsi montrer que, en 2000, les 12-25 ans du Nord - Pas-de-Calais connaissent des niveaux de consommation de cannabis plus faibles que ceux d'autres régions, ou encore que les interpellations pour usage simple de cannabis avaient baissé entre 1998 et 2002.

La variété des produits consommés est peut-être plus restreinte : à côté de l'alcool, du tabac et du cannabis sont retrouvés principalement l'ecstasy en milieu festif ; la cocaïne, l'héroïne et ses substituts en milieu urbain.

D'autres substances sont bien sûr consommées en milieu festif, qu'elles soient stimulantes (amphétamines ...) ou hallucinogènes (champignons, LSD, ...), mais dans des proportions beaucoup plus faibles ou dans des milieux très restreints. Les médicaments (Subutex®, Tranxène®, Rohypnol® ...) font l'objet d'une forte demande et de mésusages très nombreux.

Il convient de noter que perdure la séparation des espaces de consommation ; les drogues de synthèse n'ont pratiquement pas été décrites en usage de semaine ou en vente dans les quartiers. Elles restent donc, la plupart du temps, cantonnées aux moments de fêtes, privées ou publiques, techno ou non. La dépendance s'oppose à la notion de fête et introduit, pour les *teuffers* une forte barrière symbolique avec les usagers dépendants marginalisés ; ces derniers, dont l'âge augmente, sont peu nombreux à consommer de "nouvelles drogues "

²⁶ Indicateurs qui mesurent des phénomènes totalement différents, même s'ils ont en commun de se référer à des substances illicites.

(un patient sur dix a consommé de l'ecstasy en centre de soins pour toxicomanes ; c'est le cas de 15 % des personnes accueillies en centre à bas seuil).

La cocaïne, dont la forte hausse de la consommation constitue la tendance la plus marquée sur le site de Lille en 2003, est maintenant plus rencontrée en ville que l'héroïne, dont l'image n'a jamais été aussi mauvaise.

Une transition est donc peut-être en train de se produire, où les stimulants, drogues de performance, viendraient supplanter les opiacés, produits d'apaisement.

Laurent Plancke
Gaëlle Sallé

Approche sociologique des usages de drogues en milieu festif techno

Dominique Duprez et Séverine Hermant ²⁷

Le Clersé²⁸ s'est investi dans le programme Interreg III²⁹ *Plate-forme transfrontalière des toxicomanies et autres conduites à risques* et y développe un axe de recherche sur les usages de drogues en milieu festif techno. A partir d'une approche ethnographique des différentes scènes festives techno et d'une analyse sociologique en terme de carrière de consommation, nous développons un volet qualitatif sur les usagers de drogues rencontrés dans les fêtes techno.

LES USAGERS DE DROGUES : DU MONDE DES CITES POPULAIRES AU MONDE FESTIF DE LA MUSIQUE TECHNO

Le milieu festif techno est un terrain en rupture avec ceux des précédents travaux réalisés sur le monde des cités et la prégnance des usages de drogues et du trafic dans ces quartiers d'habitat social décrit dans *Les mondes de la drogue*³⁰.

Ces enquêtes, principalement menées dans la seconde partie des années 1990, portaient essentiellement sur l'héroïne et secondairement sur le cannabis, les autres produits étant utilisés d'une manière secondaire ou occasionnelle.

A l'issue de ces enquêtes sur des cités de l'agglomération lilloise et de deux communes des Hauts-de-Seine, mais également étendues à la Seine-Saint-Denis pour le trafic dans le cadre d'une étude pour l'OFDT, un des constats mettait en lumière le fait que l'essentiel de l'activité judiciaire est concentré sur les quartiers dits "sensibles" tant vis-à-vis des usages que du trafic de cannabis et d'héroïne. Les prises d'ecstasy ou de cocaïne par les douanes portent essentiellement sur des étrangers de passage. Les enquêtes policières sont quasi-inexistantes sur les milieux aisés en matière de drogues, ce qui fait que l'on apprend quasiment rien sur les nouvelles drogues en consultant les dossiers sur plusieurs années.

²⁷ Dominique Duprez est directeur de recherche au CNRS. Séverine Hermant est chargée d'études.

²⁸ Centre Lillois d'Etudes et Recherches Sociologiques et Economiques, UMR CNRS 8019 - UFR de Sciences Economiques et Sociales Université de Lille I - 59655 Villeneuve d'Ascq.

²⁹ Les programmes Interreg visent à favoriser l'intégration transfrontalière des territoires situés de part et d'autres d'une frontière.

³⁰ DUPREZ D., KOKOREFF M., *Les mondes de la drogue*, Paris, Odile Jacob, 2000.

Et pourtant les enquêtes³¹ sur la consommation indiquent que plus on monte dans la hiérarchie sociale, plus le nombre de personnes ayant fait l'expérience de produits illicites est élevé. Ainsi, un peu moins d'un jeune sur deux issu des catégories sociales moyennes et supérieures aurait déjà consommé du cannabis, contre un enfant d'ouvrier sur cinq. Par contre, en prison, on ne trouve que des enfants de pauvres, d'ouvriers et d'employés pour affaires de drogues.

Il fallait donc aller voir du côté de la face cachée – *hidden populations* en anglais -, l'autre face des usages de drogues. Nous avons donc profité d'une opportunité, la participation au programme Interreg III pour réaliser une enquête sur les usages de drogues en milieu techno. D'emblée, le choix s'est révélé intéressant par rapport à l'intérêt initial, mieux connaître les pratiques des jeunes des classes moyennes et supérieures.

Ceci paraît important de mentionner nos motivations tout comme sa méthodologie dans la mesure où ces informations constituent la grille de lecture de ce qui va suivre.

Nous avons mis en place une démarche que l'on nommera démarche proactive. Il s'agit de prendre contact avec les participants aux scènes festives techno directement dans le temps et le lieu de la soirée.

Le choix du milieu festif techno a été motivé par le fait que nous faisons l'hypothèse d'y trouver des usagers de drogues, présents dans tout milieu festif, mais aussi et surtout des usagers de drogues issus de classes moyennes et supérieures. Cette hypothèse découle en fait d'une pratique festive de la région de Lille qui consiste à se rendre en Belgique, plus précisément à Tournai et ses alentours, pour passer la nuit, parfois le week-end dans ce que l'on appelle les méga dancings ou clubs spécialisés dans la techno

Lille se situe à quelques kilomètres de la frontière belge. Franchir la frontière à la découverte du milieu des méga dancings belges est devenu une coutume ancrée dans une tradition ancienne de mobilité transfrontalière des Français vers la Belgique. Une approche ethnographique du milieu festif techno dans le Nord de la France ne peut pas faire l'économie de s'intéresser à ces *temples de la techno*, nous avons donc commencé notre travail ethnographique par ces lieux.

Nous avons réalisé une trentaine d'entretiens et 25 observations sur le territoire franco-belge, en investissant ensuite les autres scènes festives techno de la région frontalière franco-belge.

³¹ BAILLON R., *Les conduites déviantes des lycéens*, Paris, Cadiis-EHESS, 1998.

CONTRIBUTION A UNE ANALYSE SOCIOLOGIQUE DES USAGES DE DROGUES EN MILIEU FESTIF

Nous allons dans cet article présenter une première analyse des données recueillies (entretiens et observations) sur les usagers de drogues dans le milieu techno. La recherche est toujours en cours, mais nous pouvons déjà dégager quelques lignes de force.

Dans la logique des rapports TREND, nous insisterons sur les phénomènes émergents. Ainsi, l'analyse s'inscrira dans une approche socio-historique afin de rendre compte justement des évolutions des pratiques festives, pour ensuite s'intéresser aux carrières de consommation des personnes rencontrées. A travers cette approche en terme de carrière, nous voulons rendre compte de la diversité des usages de drogues.

Des méga dancings : plutôt bourgeois certes mais...

À en croire les dires de certains témoins de l'évolution du milieu festif des clubs, les établissements de nuit ne sont plus réservés à une clientèle aisée. *"Avant, il fallait être habillé en Jean-Paul Gautier pour entrer ici"* nous confié un ancien disc-jockey.

Les observations répétées nous ont confirmé ce que l'on pourrait qualifier de démocratisation de clubs puisqu'ils ouvrent leurs portes à une clientèle moins aisée qui avant n'était pas admise, ou même ne s'aventurait pas dans ce milieu de la nuit.

Cependant, il nous semblerait trop excessif d'affirmer que l'on assiste à une massification. Il y a toujours une sélection, plus ou moins forte à l'entrée et, à en croire le MRAX (Mouvement contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie), les personnes issues de l'immigration se voient encore aujourd'hui refuser l'accès des établissements, même si le phénomène nous semble nettement plus affirmé dans les boîtes lilloises que dans les boîtes belges. Il ne faut pas négliger cependant les phénomènes d'auto-exclusion.

En ce qui concerne les personnes issues de milieux défavorisés, certaines affichent un look " club-techno ", ce qui est le cas d'Arnaud qui sera présenté ci-après, alors que d'autres ne cachent pas, affichent même leur appartenance au monde des cités (jogging, sweat...).

Ce constat nous questionne : nous pensions, et c'est ce qui a motivé notre démarche, ne trouver que des personnes issues de classes moyennes et supérieures. Même si c'est le cas d'après nos observations et entretiens, il faut rendre compte de la présence de personnes issues de milieux défavorisés.

En effet, il faut une certaine aisance financière pour pouvoir se rendre dans ces lieux : rien que pour franchir la porte d'un club, il faut pour un Français payer les frais d'un voyage de trente kilomètres minimum, s'il habite Lille, de 100 s'il habite Dunkerque, ce qui n'est pas rare. Il lui faut payer le droit d'entrée du club, pouvant varier de 8 à 15 € en moyenne. Une fois dans l'établissement, ce sont les dépenses pour les boissons et bien sûr, l'achat pour certains de produits illégaux comme les pilules appelées ecstasy (de 3 à 10 €, le speed, la cocaïne...

Le coût d'une soirée est alors assez élevé, mais pour beaucoup la sortie en club ne se limite pas à une soirée. Elle peut s'étendre du vendredi soir au lundi matin.

Les week-ends demandent un investissement colossal pour des personnes qui n'en ont pourtant pas les moyens au regard de leur situation sociale.

Les entretiens nous apprennent beaucoup à ce sujet : les interviewés mettent en oeuvre des stratégies qui consistent à économiser, pour les plus jeunes, l'argent de poche servant à payer les repas de la semaine, à remplir les voitures afin de diviser les frais d'essence, à acheter en gros des produits pour réduire le prix à l'unité, à boire des bouteilles de bière sur le parking des discothèques... et pour certains, à s'investir dans le deal de produits afin que l'argent récolté amortisse le coût du week-end.

Ces pratiques ne sont pas exclusivement celles des personnes les plus défavorisées. Elles sont adoptées parfois par quelques uns qui ont les moyens pourtant d'investir de telles sommes dans un week-end. Mais dans ce cas, on n'est moins dans le but de rentabiliser les dépenses de la sortie que de faire un business : il faut que les bénéfices soient au moins à la hauteur des risques pris.

Il y a donc une certaine diversité sociale chez les participants, même si la majorité semble issue de classes moyennes et supérieures.

Ce que nous voulons montrer c'est que cette appartenance sociale influe sur les pratiques de consommation des personnes. C'est à travers une étude de deux carrières de consommation que l'on peut voir se mettre en jeu des mécanismes sociaux.

Carrière de consommation de Marie

C'est le jour de ses 16 ans que les amis de Marie, plus âgés qu'elle, lui font découvrir son premier club techno belge. Auparavant, elle ne sortait que très rarement dans des clubs français. Ce nouveau milieu festif l'effraye au départ, mais très vite, elle apprécie l'ambiance. Alors qu'elle consommait parfois du cannabis, elle refuse d'expérimenter les drogues qu'on lui propose dans ces soirées avant l'âge de 18 ans, afin d'être la seule responsable de sa consommation.

Sa 1^{ère} expérience d'XTC fut très intense mais cette consommation n'a duré qu'un temps : à long terme, les effets négatifs apparaissent (déprime la semaine, trous de mémoire...)

Ils en parlent entre amis, et Marie demande conseil à une amie de 5 ans son aînée qui a connu ces drogues. Tous sont d'accord : les effets négatifs sont trop importants et ceux agréables s'estompent. C'est le groupe entier qui change de produit de consommation : ils prennent du speed ou de la cocaïne dont les effets sont plus appréciés. Mais parfois, elle saigne du nez.

De plus en plus, le milieu festif devient un centre d'intérêt : elle achète les CD d'un Dj qui mixe dans les clubs qu'elle fréquente et écrit sur le milieu festif. La consommation d'XTC a eu des effets négatifs sur ses études (trous de mémoire, difficultés à se concentrer...), mais elle n'a pourtant jamais redoublé et obtient une licence.

Elle vit de l'écriture de romans depuis 1 an, un travail qui lui permet de sortir tous les week-ends et donc de prendre encore des produits.

Aux moments forts de son travail, elle diminue la fréquence de ses sorties. La peur de l'accident de la route est une constante depuis que deux de ses amis y ont trouvé la mort. Elle prend à chaque fois le volant, même sous produit, et refuse d'être passagère.

Elle connaît les associations de RDR dont elle apprécie les intervenants parce qu'ils sont jeunes, et pas en rupture avec le monde des boîtes. Elle aimerait y voir la pratique du testing.

Elle ressent un besoin de parler de sa consommation la semaine, mais ne trouve pas d'interlocuteurs capables de la comprendre d'autant plus qu'elle habite dans une ville dans laquelle il n'existe pas d'association de RDR en milieu festif.

Elle a dû une fois payer une amende douanière pour possession de cannabis. Mais cela ne semble pas avoir eu d'impact sur ses pratiques puisqu'elle transporte toujours ce qu'elle consommera lors de la soirée.

La carrière de consommation d'Arnaud

C'est à 15 ans qu'Arnaud se rend avec un ami dans un de ces clubs. Les deux garçons ne connaissent rien de ce monde de la nuit. Il ne cache pas que ce qu'il l'attirait dans ces lieux, c'est ce que l'on racontait au lycée : pouvoir consommer des drogues. L'endroit de la première soirée est choisi : c'est là où l'on trouve le plus facilement des produits.

Venus tous deux pour expérimenter les drogues dont on parlait tant, Arnaud et son ami recherchent très vite ces fameuses pilules. Ils en prendront 2 chacun en arrivant, et ne sentant pas les effets, en consommeront encore 2. Ils ne savaient pas ce qu'était " l'effet ecstasy ". La première expérience fut très mal vécue et Arnaud parlera de bad trip, de visions hallucinogènes... Un mois après, il se rend à nouveau dans ce même établissement, et malgré la mauvaise expérience, il consommera deux pilules. Les soirées s'enchaînent. Parallèlement, il quitte le foyer familial pour s'installer avec une fille de 10 ans son aînée. Elle ne consomme pas, mais Arnaud lui expérimente tous les produits qu'il trouve : le speed, le LSD, et l'héroïne qu'il consommera en descente dès les premières prises d'ecstasy. Après 2 ans, il rompt avec son amie. Marqué par cet événement, il a besoin de s'évader et sort tous les week-ends, parfois du vendredi au lundi matin, cela de l'âge de 18 à 20 ans. Il consommera à chaque fois entre 2 à 7 pilules en plus des autres produits et l'héroïne en descente. Ouvrier la semaine, il a des difficultés à conjuguer travail et sorties, et la reprise du lundi devient de plus en plus pénible. Très vite, l'héroïne est consommée tous les jours. Il se rend à Anvers quotidiennement pour s'approvisionner. Ses revenus ne lui permettent pas de se financer ses consommations et les sorties, même s'il vit toujours chez sa mère. Il revendra des pilules dans les clubs après s'être facilement introduit dans un réseau de deal.

A 20 ans, il commencera un traitement Subutex®, mais il n'arrêtera pas l'héroïne et fera un usage détourné du Subutex®. Las de ces allers et venues vers Anvers, il consultera un médecin réputé en Belgique, pour un traitement méthadone. Depuis, il ne consomme plus d'héroïne, mais il continue à aller dans les clubs, à prendre des pilules. Sous traitement, il tente de suivre les conseils de son médecin, mais il continuera à prendre des pilules en réduisant cependant les prises et la quantité. Il ressent des manifestations physiques qu'il met sur le compte de la consommation de ces produits : la vision qui se trouble, le rythme cardiaque qui s'accélère... Mais il ne peut pas arrêter, il en a besoin pour faire la fête : c'est une forme de dépendance qu'aucun traitement ne combat contrairement à l'héroïne.

Ce que l'on voit apparaître lorsque l'on met en parallèle ces deux entretiens, c'est l'influence du réseau de sociabilité sur la carrière de consommation.

Ce réseau de sociabilité est fortement présent dans le récit de Marie. Il constitue tout au long de sa carrière une ressource à différents niveaux. D'abord, ce sont ses amis qui vont l'initier aux drogues de synthèse. Eux consomment depuis quelques années, ils sont plus vieux qu'elle. Sa première consommation fut très bien vécue. Ensuite, les consommations suivantes s'inscrivent dans le groupe de pairs où le dialogue est très présent : on raconte ses expériences, on réfléchit et on prend des décisions en groupe.

Le réseau de sociabilité semble absent dans le récit d'Arnaud, surtout au début de sa carrière de consommation. Il arrive dans cette culture qu'il ne connaît pas, comme parachuté. Il n'a pas été socialisé comme Marie par des pairs, ni à la culture techno, ni aux pratiques de consommation. En somme, il ne connaît pas les règles de l'usage de drogues dans le milieu de la fête techno, parce qu'il n'y appartient pas. Il essayera tout, et l'héroïne arrivera très vite, dès les premières expérimentations.

Pour le criminologue Tom Decorte, les réseaux de sociabilité développés avec d'autres consommateurs permettent de mettre en place des "normes de contrôle de la consommation (qui sont) développées par les consommateurs eux-mêmes, à travers des interactions et des processus de diffusion dans et entre les groupes sociaux, dans le cadre d'une consommation socialisée"³²

Voilà ce qui manque à Arnaud, être inscrit dans un groupe de pairs. Arnaud entre dans une sorte d'engrenage : la séparation avec sa copine le fait basculer davantage dans la consommation. Le week-end en boîte devient un moyen de s'évader du quotidien déjà parasité par la dépendance à l'héroïne. On sort pour s'évader, mais le salaire d'ouvrier la semaine ne permet pas de telles dépenses le week-end. L'entrée dans le monde du deal apparaît alors comme indispensable.

Néanmoins, si Marie connaît une toute autre carrière, elle n'est pas sans prise de risque. Mais ce qui différencie les deux carrières, c'est la position occupée dans l'espace social, qui va déterminer les manières d'agir de chacun.

³² DECORTE T., " Les mécanisme d'autorégulation chez les consommateurs de drogues illégales ", in FAUGERON C. et KOKOREFF M. (sous la direction de), *Société avec drogues, enjeux et limites*, Ramonville Saint Agne, édition Eres, 2002.

... au mouvement free

Alors que nous pensions qu'il existait une profonde rupture entre les clubs et les free, les entretiens réalisés nous font réfléchir sur cette dichotomie un peu simple et nous permettent aussi de mieux comprendre l'évolution historique du mouvement techno en Europe et en France en particulier.

La musique électronique naît au milieu des années 1980 aux Etats-Unis, à Chicago. À l'origine, cette musique semble être surtout diffusée dans des boîtes de nuit homosexuelles.

La House s'exporte en Europe, notamment à Ibiza à la fin de l'été 1987. Les jeunes touristes londoniens y passent leurs vacances.

De retour à Londres, certains tentent de recréer ces fêtes en clubs, mais en Angleterre, ils ferment obligatoirement à 3 heures du matin. D'où, rapidement, l'apparition de raves qui correspondent à un besoin de danser toute la nuit. Également appelées free-parties, ces soirées sont associées à une consommation massive de stupéfiants et réprimées.

Mais nous sommes à cette époque sous le gouvernement Thatcher. Or, la position de la Grande-Bretagne sur la consommation des drogues est répressive³³.

Les clubs font alors l'objet de mesures drastiques. Une image rebelle naît ce qui attire au niveau des free parties des adeptes d'autres mouvements musicaux contestataires comme le mouvement punk.

Des fêtes illégales apparaissent et s'organisent jusqu'à subir, elles aussi, le coup de la répression.

Les organisateurs les plus ardents, dont le célèbre sound system *Spiral tribe*, sont alors dans l'obligation de s'expatrier en France. C'est en 1991 que naissent en France les premières raves clandestines. Pour ce type de fête, le lieu n'est dévoilé qu'au dernier moment et l'info est un outil incontournable. Paradoxalement, en France il y a une grande tolérance pour l'organisation de ces rassemblements pendant une dizaine d'années. Il y avait un vide juridique qui sera comblé en 2001 par l'adoption de l'amendement Mariani dans le cadre de la loi sur la sécurité quotidienne. Depuis, ces fêtes sont soumises à une déclaration préalable au préfet qui peut intervenir sur sa tenue et le lieu. Quant aux organisateurs, ils risquent la confiscation de leur matériel sonore et une amende qui peut être élevée.

³³ L. Tessier montre bien comment les politiques publiques ont contribué à la diffusion des free parties. Cf. TESSIER L., Musiques et fêtes techno : l'exception franco-britannique des free parties in *Revue Française de Sociologie*, 2003, 44-1, pp.63-91.

Parallèlement à la situation française et britannique, le milieu festif techno se développe davantage dans les boîtes de nuit dans le reste des pays voisins européens qui ne développent pas un discours alarmant sur la consommation de drogues dans ce milieu festif. Pour les jeunes de cette région, il y a donc une attirance forte vers les méga dancings belges où règne la techno.

Une part non négligeable des interviewés rencontrés dans les scènes free³⁴ nous expliquent qu'ils ont connu la techno en sortant dans les clubs belges techno. Petit à petit, dans le milieu des années 1990, ils ont été attirés par une techno plus alternative, plus hardcore³⁵. D'autres ne connaîtrons jamais les clubs belges. Ceux-là ont connu la techno dans les squats punk. D'autres encore, c'est par les médias qu'ils entendront parler des free... mais ces personnes, contrairement aux précédentes, ne connaissent ce mouvement que depuis quelques années, quand il fut médiatisé.

La rupture entre les méga dancings de la région et les scènes free se fait à un niveau idéologique, des valeurs véhiculées de part et d'autre. En ce qui concerne les free, les participants de la première heure contestent la société de consommation et revendiquent le droit à la fête sans payer l'Etat. Mais il est faux de penser que la gratuité des soirées n'attire que des personnes issues de milieux défavorisés. Parmi les personnes rencontrées et interrogées, une très grande majorité est issue de classes moyennes et supérieures. Cependant, les entretiens montrent que ces mêmes personnes interrogées sont parfois dans des situations de déclassement social.

La carrière de consommation de Paul

Paul est issu d'une famille de classe moyenne. Avant de se rendre dans les free, Paul regardait d'un mauvais œil ce type de soirée dont il entendait parler dans les médias : la musique lui paraissait trop violente. Mais il a toujours été attiré par la culture alternative, comme la musique métal qu'il a connue avec des copains au lycée. Il retrouve un peu cette tendance contestataire, alternative dans les free avec notamment la présence des punks. Sa première soirée dans le milieu techno, ce fut lors d'un festival. Il n'a pas consommé de substance illicite : l'alcool lui suffisait à lui et ses amis. C'est en 1999 qu'il ira

³⁴ Ce que nous appelons les *scènes free* recouvre une multitude d'événements festifs : les *sound system* qui *posent le son* se rapprochent dans leur esthétique le plus de free d'avant l'amendement Mariani, des DJ des free illégales se produisent maintenant dans des cafés, des salles de concerts en France, mais aussi en Belgique pour des raisons de commodités (la réglementation y serait plus souple), des free illégales auraient toujours lieu, mais l'information est tellement tenue secrète qu'il nous est difficile de nous y rendre, tout comme les associations de réduction des risques qui avaient, avant la mise en application de l'amendement Mariani, leur droit de présence dans ces lieux

³⁵ Branche dure de la musique techno, caractérisée par des rythmes rapides in RACINE E., *Le phénomène techno, club, raves, free-parties*, Paris, Imago, 2002.

dans sa première free. Pour lui, à cette époque, c'était déjà trop tard : on est loin de ce que les teufeurs des années 1990 racontent. En 1999, les free sont victimes de leur popularité, et le mouvement se massifie et perd de sa valeur. Ce n'est pas en free qu'il expérimentera sa première pilule, mais en Hollande, lors d'un nouvel an. Il fut conseillé pour cette première fois. Auparavant, il ne consommait que de l'alcool et parfois du cannabis qu'il arrêtera par la suite.

Depuis, la provenance des pilules est importante pour lui, et il attache beaucoup de valeur à ce qu'elles viennent de Hollande. Mais il lui arrive pourtant d'acheter à des dealers dans les free. Quoiqu'il en soit, il se fixe comme règle de ne jamais consommer plus d'une moitié de pilule par prise. Son groupe d'amis est pour lui un véritable support et si certains l'incitent, d'autres jouent parfois le rôle de contrôle des consommations. Par contre, même si ses consommations l'inquiètent au niveau santé, il n'ose pas en parler à son médecin.

Il sélectionnera, grâce à son réseau d'amis les bonnes free. Il ne s'intégrera jamais réellement dans le noyau dur des adeptes des free : l'écoute de la musique techno se limite le week-end pendant les free. Il fera la connaissance d'une association de réduction des risques, via un ami qui s'y est engagé en tant qu'objecteur de conscience. Il n'est donc pas étonnant que Paul tienne un discours et des pratiques très proches de ceux véhiculés par ces associations. A chaque fois qu'il expérimente un produit, il se renseigne au préalable. Cependant, malgré les risques, il lui est difficile de passer une soirée techno sans prendre de substance.

Lors de vacances aux sports d'hiver, il connaîtra la cocaïne. Très vite, elle était prise tous les jours avec des amis, ce qui au bout d'un certain temps l'inquiète, et il arrête du jour au lendemain. L'héroïne lui fait peur, et il n'en a jamais consommé.

Il ne perd pas de vue que ces produits illégaux peuvent aussi lui causer des dommages sociaux. Professeur, il sait que s'il se fait arrêter par la police, il peut perdre son travail. Ce risque est toujours présent dans son esprit ce qui l'empêche d'aller dans l'excès. Son travail régule aussi ses prises de produits : il consomme de préférence le vendredi soir pour être capable d'aller travailler le lundi.

Quelques uns de ses amis ont connu des bad trip, et ces expériences vécues par d'autres lui servent de leçon : il prend selon lui ses précautions, notamment celle de ne jamais consommer quand il ne va pas bien.

Si la consommation de pilules est réservée aux soirées techno, la cocaïne, le LSD et les champignons peuvent être consommés chez des amis.

Contrairement aux deux personnes rencontrées dans les méga dancings, Paul et de Benoît sont issus tous deux de classes moyennes et supérieures. Par conséquent, l'explication en terme d'origine sociale ne peut être mobilisée comme précédemment. Par contre, ce qui est questionnant, c'est la position occupée dans l'espace social par ces deux personnes. Paul a fait des études universitaires et exerce le métier de professeur tandis que Benoît a arrêté sa scolarité avant de passer le baccalauréat. Il est maintenant intermittent du spectacle. Benoît est dans une situation de déclassement social par rapport à son origine sociale. Nous faisons l'hypothèse que ces positions occupées dans l'espace social découlent de la manière dont la personne s'est investie à la fois dans cette culture alternative et dans les consommations de substances.

La carrière de consommation de Benoît

Benoît vit en collocation avec ses amis. Cela fait quelques temps qu'il a quitté le foyer familial. Ses parents, tous deux avocats, sont divorcés.

C'est au lycée que Benoît commence à consommer du cannabis. C'est par leur dealer que lui et des amis se voient proposer du LSD. C'est un produit qu'il consommera pour la deuxième fois lors de sa première sortie dans le milieu hardcore. Même si le produit est le même, ces deux expériences sont différentes : il y a un effet de contexte de consommation. Ce milieu techno, il le découvre alors qu'il a 17 ans. C'est par relation qu'il sera introduit dans un squat punk où est mixé du hardcore. Punk à la base, il se surprend à aimer cette musique et le milieu qu'il décrit comme une culture à part entière avec ses idéaux et ses valeurs auxquels il adhère (l'anti-racisme).

Au fil des années, il s'investit de plus en plus dans ce milieu devenant lui-même DJ. Plus cet investissement prend de l'ampleur, moins il consommera de produits.

En ce qui concerne son usage de drogues, il a consommé pendant 6 mois du LSD et pendant 2 ans des XTC mais " sans jamais tomber dans l'excès ".

C'est pendant ces deux années de consommation et de sorties intensives qu'il ira de moins en moins en cours et ratera son Bac.

Il vivra aussi ce qu'il appelle un bad trip qu'il explique par un mauvais mélange de produits (LSD+mescaline+XTC) dont il a eu peur pendant un certain temps de ne pas en être revenu indemne. De plus, une de ses amies fait un séjour en hôpital psychiatrique suite, selon lui, à une consommation de LSD et enfin, son meilleur ami tombe dans la dépendance à l'héroïne.

Benoît trouve le moyen de ralentir sa consommation en entrant dans le monde du travail et devient intermittent du spectacle.

Il connaît les associations de RDR pour avoir fréquenté les free. Il les compare à des personnes qui mettent en garde des dangers des produits comme avant un saut en parachute. Cette information est pour lui nécessaire d'autant plus qu'il explique qu'au début de sa consommation, aucune information ne circulait. Sa connaissance des produits était empirique ou provenait des expériences d'autrui.

Son intégration dans le monde professionnel et dans le monde de la culture techno a joué un effet de ralentissement sur sa consommation bien qu'il lui arrive encore de consommer "de temps en temps", mais rarement, des ecstasys.

Alors que Paul a connu tardivement les free, Benoît a vécu l'apogée du mouvement. Mais c'est aussi l'âge qui semble déterminant : Paul sortira dans ce milieu festif à 25 ans tandis que c'est à la fin de l'adolescence que Benoît connaîtra les squats punk où l'on mixait du hardcore. Même si les deux interviewés font preuve d'une certaine attirance pour la culture alternative, les périodes de la vie à laquelle se fait l'initiation vont influencer fortement leur niveau d'investissement à la fois dans la culture techno, mais dans les drogues qu'ils y consommeront. Benoît s'investira davantage dans cette culture au détriment de sa scolarité. En ce qui concerne les drogues, on voit se mettre en place des stratégies afin de limiter les consommations, et c'est notamment leur entrée dans le monde du travail qui va remettre en cause leur consommation.

Par conséquent, même si Benoît est en situation de déclassement, ses comportements et pratiques ne se rapprochent pas de ceux d'Arnaud. On rejoint ici la thèse développée dans une précédente recherche :

"être déclassé, c'est changer de classe, n'être plus dans la même classe (...) sur le plan du niveau de vie, ces marginaux sont, à des degrés divers, dans une situation de précarité (...) on ne peut cependant pas parler de situations de misère totale. La détention de capital culturel contribue certainement à les préserver de ces situations extrêmes dans lesquelles tombent les sous-prolétaires traditionnels" ³⁶

Cependant, même si les chances de tomber dans la grande précarité sont plus faibles, elles ne sont pas totalement exclues.

³⁶ DUPREZ D., *Les revendications à vivre autrement : Déclassement, marginalités et nouveaux rapports à l'espace*, Clersé, Ministère de l'Urbanisme et du logement, Lille, 1985.

CONCLUSION : RIEN NE REMPLACE L'EXPÉRIENCE NOUVELLE QUAND ON EST JEUNE ET AMATEUR DE TECHNO !

Les carrières de consommation de drogues que nous vous avons présentées attestent de la diversité des personnes qui fréquentent le milieu festif techno de la région frontalière franco-belge. C'est à ce public très varié que les associations de réduction des risques s'adressent lorsqu'elles développent leurs actions dans le milieu festif.

A ce stade de l'enquête sur les usages festifs, il se dégage de tous les entretiens que les conduites à risques font partie intégrante de l'usage mais sont calculées sur une double finalité : le dépassement de soi et la recherche du plaisir. La plupart des consommateurs de drogues de synthèse ont conscience des risques au niveau de leur santé. C'est souvent une réflexion à partir des effets ressentis que l'on voit apparaître dans les entretiens : l'accélération anormale des battements cardiaques, la déprime de la semaine. Mais la difficulté que rencontrent ceux qui nous font part de ces symptômes est de réussir à établir un lien de cause à effet entre ces usages et ces manifestations corporelles ou psychologiques.

Certains évoquent des stratégies telles que des règles implicites : utiliser des drogues hallucinogènes (LSD, champignons) que " si on a passé une bonne journée, si on est bien dans sa tête " dans le but d'éviter un accident, on évoque un ami qui s'est jeté par la fenêtre.

D'autres adoptent des stratégies pour ne pas subir les conséquences de leur consommation à un moment qui risquerait d'être difficilement vécu : par exemple, en ne consommant que le vendredi pour que les effets disparaissent le temps du week-end afin de se rendre à ses activités professionnelles le lundi.

Se dégage aussi le constat que ces consommateurs trouvent des modes de régulation de leur consommation soit par expérimentation personnelle, soit par bouche à oreille. Les risques vécus par une personne peuvent avoir des effets sur son usage de drogues. L'entourage de la personne, les pairs, peut devenir une aide pour gérer les risques liés à la consommation de drogues en milieu festif en rassurant celui qui fait un malaise.

C'est sur ce terrain d'idées, de stratégies, de pratiques que les actions de prévention et réduction des risques en milieux festifs peuvent avoir un effet, au sens de la fabrication d'une culture pratique reposant sur l'auto-régulation. Pour la plupart des interviewés, rencontrer des intervenants de la réduction des risques représente la seule occasion de parler avec des personnes formées sur les risques liés à l'usage de drogues. En effet, ils ne font pas la démarche de se

rendre dans un centre de soins, dont la représentation est nettement liée à l'image de l'héroïnomane. Contrairement à nos attentes, ils ne font pas non plus la démarche de se rendre chez un médecin de ville à qui il faut cacher ces pratiques. Internet est parfois cité comme une source d'informations sur les produits : son caractère anonyme, de non jugement, l'accessibilité, la démarche solitaire de recherche d'informations...expliqueraient son usage. Mais bien entendu, on peut s'interroger sur la fiabilité des renseignements que l'on peut trouver.

Deux modes de régulations de la consommation de drogues illicites semblent donc dominer : les conseils donnés par les pairs, l'expérience personnelle à travers des expérimentations diverses et plus ou moins réussies.

Index des sigles employés

Organismes

ABEJ	Association baptiste d'entraide pour la jeunesse
CSST	Centre spécialisé de soins pour toxicomanes
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
OCRTIS	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
SINTES	Système d'identification national des toxiques et substances
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues

Autres

ILS	Infractions à la législation sur les stupéfiants
LSD	De l'allemand Lysergik Saure Diethylamide
MDMA	Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine, principe actif de l'ecstasy
RDR	Réduction des risques
THC	Tétrahydrocannabinol

Les usages de drogues, licites ou illicites, évoluent rapidement sur le site de Lille : développement des consommations festives ou de cannabis, forte hausse de la disponibilité de la cocaïne, baisse des injections intra-veineuses, très nombreux déplacements vers la Belgique... sont quelques uns des phénomènes émergents observés. Le paysage des produits modificateurs de conscience connaît des mutations ; le type de consommateurs, les contextes d'usage (lieux, moments, intentionnalité...), les modalités de prise et d'acquisition varient. Le dispositif Trend (Tendance récentes et nouvelles drogues) de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies vise à rendre compte de ces évolutions, en s'appuyant sur onze sites d'observation, dont celui de Lille, coordonné par le Cèdre bleu, centre spécialisé de soins pour toxicomanes. Ce troisième rapport de site, auquel plus de soixante personnes ou organismes ont apporté une contribution, vient compléter les données épidémiologiques disponibles, qui, pour indispensables qu'elles soient, ont une sensibilité assez faible aux phénomènes nouveaux ou rares. De nombreux profils de consommation sont mis à jour, dont les conséquences et la gravité sont à différencier. Outre cette description, ce document souhaite apporter une contribution aux politiques publiques à mettre en œuvre pour apporter des réponses aux problèmes associés ou à l'origine de ces usages de drogues.