

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2005**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE LILLE**

Usages de drogues sur le site de Lille en 2005. Tendances récentes

Laurent Plancke
Ophélie Goeman
Sylvain Wallart

Mai 2006



Usages de drogues sur le site de Lille en 2005. Tendances récentes

Laurent Plancke
Ophélie Goeman
Sylvain Wallart*

Mai 2006

Rapport établi par
le Cèdre bleu (Directeur : Bernard Fontaine),
*en collaboration avec l'association Spiritek (pour les
observations en milieu festif techno)
dans le cadre du dispositif
Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend) de
l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies
en lien avec le Groupement régional de
l'Association nationale des intervenants en toxicomanie
Nord - Pas-de-Calais (Granit)



Cèdre bleu – Coordination Trend-Sintes
247, boulevard Victor Hugo
59000 Lille
☎33(0) 320 07 20 94
Mèl. cedre.bleu.trend.sintes@wanadoo.fr
Siège : 8, avenue de Bretagne – 59000 Lille



Observatoire français des drogues et des toxicomanies
3, avenue du Stade de France
93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
☎33(0) 141 62 77 16
Mèl. ofdt@ofdt.fr
Site : www.ofdt.fr

En mars 2006 disparaissait en montagne le Dr Jean-Daniel Escande, médecin généraliste dans un quartier populaire de Lille, responsable de l'antenne de soin et de prévention des conduites dopantes du CHRU, ancien Président de l'association Généralistes et toxicomanie, dont il avait participé à la création, en 1992.

Jean-Daniel développait la thèse, maintes fois confirmée, que le sport pratiqué intensivement constituait une conduite addictive à part entière : obligation de renouveler régulièrement les expériences, épreuves toujours plus longues ou risquées pour ressentir les mêmes sensations, importantes perturbations en cas d'interruption d'activité ... Il avait plusieurs fois décrit de nouvelles formes d'usage ou de dopage.

Ce rapport lui est dédié.

SOMMAIRE

Matériel et contributions.....	7
Introduction.....	10
Synthèse du site de Lille.....	12
Points de repère sur le site.....	16
Infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS)	16
Consommations en population générale	18
Les consommations d'alcool et les ivresses	18
L'usage de cannabis	19
Les expérimentations d'autres produits psychoactifs.....	20
Observations et résultats du site en 2005.....	22
Les caractéristiques des usagers	22
Lycéens et étudiants.....	22
Teuffers.....	22
Les clubbers	23
Usagers en grande précarité sociale	24
Squatters et travellers	24
Les autres groupes d'usagers.....	24
Les manifestations de morbidité et la mortalité	25
Morbidité	25
Mortalité.....	25
Les consommations abusives d'alcool	26
Une association presque systématique.....	26
La potentialisation des effets.....	27
Les before	27
Des usages massifs, de défonce.....	28
Des transferts de dépendance.....	28
L'usage d'opiacés	29
Usage d'héroïne	29
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®).....	32
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	41
Les consommations de cannabis	44
Disponibilité et accessibilité.....	44
Préparation et administration	48
Prix	50
Effets	51
Le vocabulaire du cannabis	55
Les perceptions du cannabis	55
L'usage de produits stimulants.....	57
La consommation de cocaïne	57

L'ecstasy.....	68
Les amphétamines	72
L'usage de produits hallucinogènes.....	76
Le LSD	76
Les champignons hallucinogènes.....	78
Salvia, datura et ayahuasca	79
Les autres produits hallucinogènes de synthèse	80
L'usage de médicaments psychotropes non opiacés.....	83
L'Artane®.....	84
Le Prozac®.....	85
Le Rivotril®	85
Le Rohypnol®	86
Le Tranxène®	86
Le Valium®	87
Autres spécialités	87
Nouvelles identifications de mCPP	88
Les mobilités transfrontalières liées aux usages de drogues .89	
Introduction	89
Les déplacements sanitaires.....	91
L'état des lieux des pratiques.....	92
Motivation des déplacements	93
Les autres déplacements sanitaires : la mobilité Belgique-France	94
Les déplacements commerciaux.....	95
Le négoce.....	95
Les achats de cannabis en coffee shop	97
Les achats par Internet sur les sites hollandais.....	98
Les déplacements festifs.....	98
Les mégadancings.....	98
Les festivals.....	99
Les autres cas.....	99
Les prises de risque liées aux consommations transfrontalières.....	99
Perspectives	101
Conclusions	104
Sélection bibliographique	105
Caractéristiques des usagers interviewés	106
Index des sigles utilisés	107
Index des tableaux, figures et cartes	108

Matériel et contributions

Le dispositif d'observation Trend pour le site de Lille a été coordonné par Laurent Plancke, sociologue au Cèdre bleu à mi-temps. Les observations en milieu festif techno ont été principalement menées par l'association Spiritek, à l'occasion notamment de 55 actions de prévention réalisées durant les soirées et fêtes (40 en Belgique et 15 en France) ; la rédaction des notes ethnographiques (7), de rapports semestriels (2), d'une note thématique et du questionnaire qualitatif a été réalisée par Sylvain Wallart. Delphine Ygout, intervenante au Cèdre bleu a mené des entretiens non directifs (5) et des observations en milieu festif. Émilie Michel et Jessy Ducreux ont réalisé un stage au sein du dispositif et ont également réalisé des entretiens approfondis et des observations ethnographiques. Ophélie Goeman, stagiaire au Cèdre bleu de novembre 2005 à juin 2006, a rédigé le chapitre relatif aux pratiques transfrontalières des usagers. La presse a été exploitée : 25 articles ont été traités, issus principalement du quotidien *La Voix du Nord* (18).

Au total, ce ne sont pas moins de 102 documents distincts qui ont été exploités pour rédiger le présent rapport. Leur nature et leurs auteurs sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. Matériel utilisé pour le rapport de site de Lille en 2005 par nature et selon leurs auteurs

AUTEUR	TYPE	Article	Entretiens	Observations	Rapport d'activité	Témoignages	Question. qualitatifs	Groupes focaux	Notes	Total
AIDES					1					1
Delphine Ygout			5	3						8
Émilie Michel			3	2						5
Jessy Ducreux			4							4
Laurent Plancke			25	2		18		2		47
Spiritek				7		1	1		3	12
<i>Voix du Nord</i>		18								18
Autre journal		7								7
Total		25	37	14	1	19	1	2	3	102

Ce matériel a été recueilli à l'occasion :

- d'entretiens non directifs approfondis menés avec des professionnels ou des usagers de drogues¹ ; huit d'entre eux ont été menés dans le cadre d'une enquête en

¹ Les caractéristiques des usagers interviewés sont présentées page 106.

cours sur les consommateurs fréquents de cannabis².

- de témoignages d'usagers ou d'intervenants (informations ponctuelles sur un phénomène inhabituel ou nouveau) ;
- des groupes focaux : sanitaire (11 participants) et maintien de l'ordre (14 participants)
- d'observations lors d'événements festifs.

L'ensemble du matériel a été intégré à une base de données, indexée selon une grille de codage élaborée par l'Ofdt sous le logiciel N'Vivo³.

Nous exprimons à chacun des professionnels, institutions, bénévoles et usagers qui ont témoigné de leur expérience toute notre gratitude pour leur participation au dispositif Trend.

Tableau 2. Liste des professionnels contributeurs au dispositif Trend sur le site de Lille en 2005

M.	Saïd	Akouchi	Oxygène	Faches Thumesnil
Dr	Nathalie	Assez	CHRU - SAMU	Lille
Dr	Marie-Anne	Babé	Centre Hospitalier - Service des urgences	Roubaix
Dr	Stéphane	Bollengier	SMPR - Antenne Toxicomanie	Loos
M.	Didier	Boulongne	Police fédérale	Tournai (B)
Cap.	Gilles	Canoen	Direction de la Sûreté Urbaine	Lille
M.	Frédéric	Brzozowski	Cèdre bleu	Lille
M.	Karlheinz	Cerny	Espace du possible - Ellipse	Lille
M.	Pierre	Colas	Laboratoire de police scientifique	Lille
Mme	Véronique	Cousin	Antenne Toxicomanie	Loos
M.	Ugo	D'Alessandro	Spiritek	Lille
Mme	Marie	Desplats	CMAO	Lambersart
Mme	Peggy	Debaisieux	Spiritek	Lille
M.	Philippe	Diez	Commissariat Central	Roubaix
M.	Patrick	Dourdent	Clinique médicale Le Sablier	Lille
M.	Jean-Michel	Duchenne	Police fédérale - Service central des drogues	Ixelles (B)
M.	Rémy	Fenet	CMAO	Lambersart
Melle	Jessy	Ducreux	Stagiaire au Cèdre bleu	Lille
M.	Bernard	Fontaine	Le Cèdre bleu	Lille
M.	Didier	Gilbert	Police fédérale	Mons
Melle	Ophélie	Goeman	Stagiaire au Cèdre bleu	Lille
Melle	Claire	Hannecart	Stagiaire au Cèdre bleu	Lille
Dr	Jean	Harbonnier	Centre Boris Vian	Lille
M.	Philippe	Huet	Division des Douanes	Halluin
Lt	Régis	Hupliez	Groupement de gendarmerie départ. du Nord	Villeneuve d'Ascq
Melle	Aurore	Hyde	Étudiante	Lille
M.	Nicolas	Josué	Tribunal de grande instance	Lille
M.	André	Léger	Cèdre bleu - Hébergement d'urgence	Lille

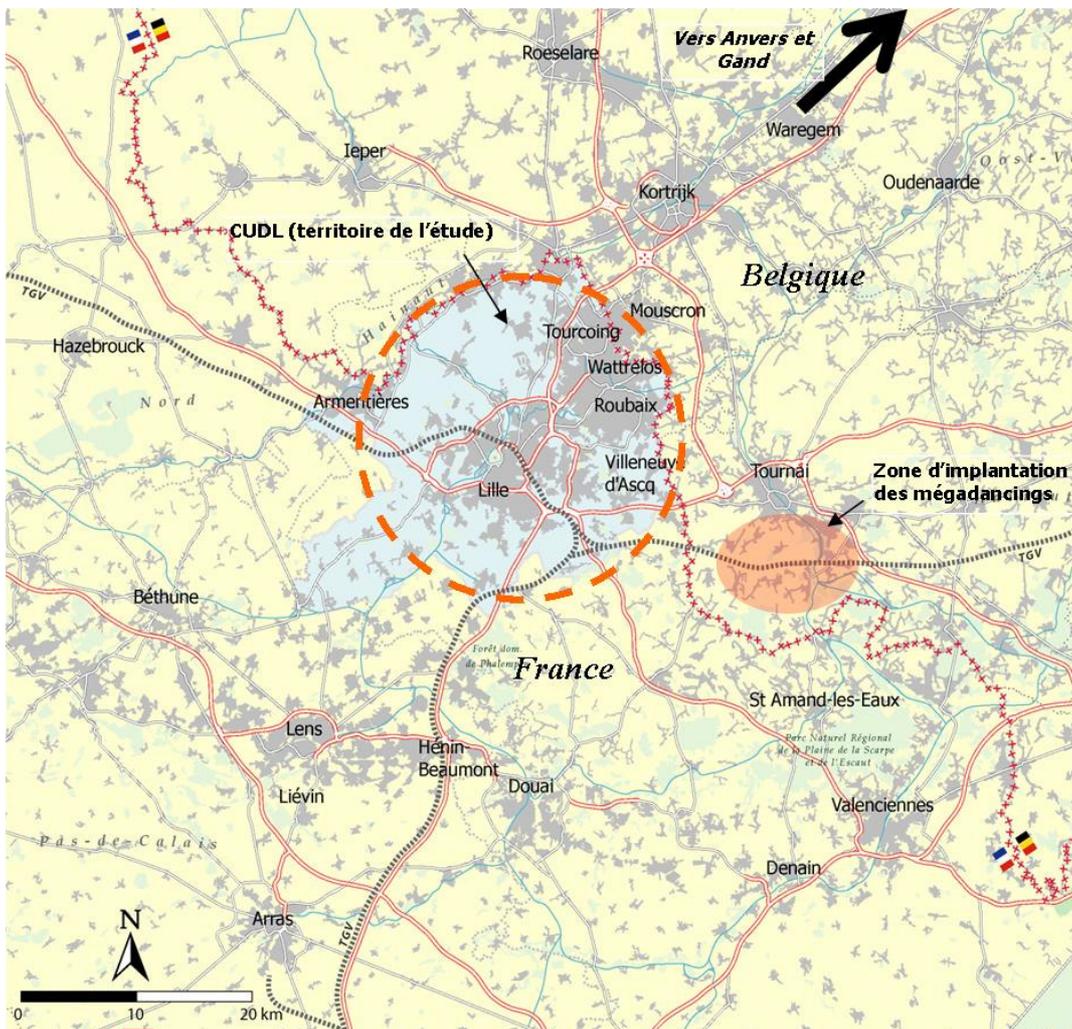
² Reynaud Catherine, *Etude sur les usages fréquents de cannabis*, Tourrette-Levens, Groupe de recherche sur la vulnérabilité sociale, à paraître.

³ Les segments de texte sont indexés selon le thème qu'ils abordent (exemples : caractéristiques des usagers de Subutex®, disponibilité de l'héroïne, image de la cocaïne chez les non usagers, modalités de préparation du cannabis ...) Une édition de tous les segments de texte se rapportant au même nœud facilite ensuite grandement le traitement des données.

Dr	Bertrand	Marousez	Cèdre bleu - Hébergement d'urgence	Lille
Melle	Emilie	Michel	Stagiaire	Lille
Dr	Arnaud	Muysen	Réagir	Tourcoing
M.	Laurent	Plancke	Le Cèdre bleu. Trend - Sintes	Lille
Mme	Sandy	Pontzeele	Oxygène	Faches Thumesnil
M.	Laurent	Pourceau	Commissariat Central	Tourcoing
M.	Bertrand	Riff	Cabinet médical	Lille
Dr	Philippe	Robert	Clinique médicale Le Sablier	Lille
Mme	Christel	Rocq	Police fédérale	Tournai
M.	Youssef	Saïdi	Observateur	Roubaix
Mme	Audrey	Senon	Spiritek	Lille
Dr	A.-Françoise	Vanhoenacker	Cabinet médical	Villeneuve d'Ascq
Mme	Patricia	Venturelli	Police fédérale	Mons
Mme	Sandrine	Vilfroy	Spiritek	Lille
Mme	Marie	Villez	Cèdre bleu	Lille
M.	Sylvain	Wallart	Spiritek	Lille
Cap.	David	Wesmaël	Bureau de liaison permanent	Lille
Cdt.	Didier	Wibaux	Direction départementale de la sécurité publique	Lille

Relecture : Gérard Lecouffe.

Carte 1. Le territoire d'étude (site de Lille) au sein de l'espace transfrontalier



Introduction

Ce rapport annuel sur les tendances récentes observées sur le site de Lille constitue le troisième document rédigé par le Cèdre bleu dans le cadre du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend⁴) de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (Ofdt). Il est rédigé à partir d'un matériel collecté par son coordonnateur, mais également par un grand nombre de contributeurs qui ont accepté de rendre compte de leurs observations.

Outre l'objet du dispositif, c'est donc sa méthodologie qui présente une certaine originalité ; elle procède surtout de techniques qualitatives (observations, témoignages, entretiens, groupes focaux ...) Il permet, annuellement, de disposer d'un corpus d'informations sur les drogues et leurs utilisations, certaines déjà décrites, d'autres nouvelles, certaines spécifiques (les importants mouvements transfrontaliers), d'autres communes avec tout ou partie de celles réalisées dans les six autres sites⁵ qui, avec celui de Lille, constituent le réseau Trend.

Six thèmes relatifs aux drogues sont plus particulièrement explorés :

- les populations qui en font usage ;
- les produits ;
- les modalités d'usage ;
- les dommages sanitaires et sociaux ;
- les perceptions et représentations relatives à ces produits ;
- leurs modalités d'acquisition.

Ils le sont dans deux espaces : l'espace festif techno, pour lequel l'association Spiritek –également conventionnée avec l'Ofdt dans le cadre de Trend et de Sintes- a apporté un corpus d'informations très conséquent, et l'espace urbain, approché entre autres par le biais des personnes fréquentant les centres d'accueil pour usagers de drogues à bas seuil (boutiques et services d'hébergements d'urgence).

Ce rapport privilégie les informations récentes ; le dispositif Trend a en effet été conçu pour décrire les faits marquants et les tendances nouvelles. Pour autant, en matière de drogues comme en bien d'autres, tout n'évolue pas continuellement ; les tendances peuvent donc être des confirmations d'informations antérieures, telles l'appétence plus marquée pour la cocaïne depuis le début des années 2000. Il en résulte qu'un lecteur particulièrement fidèle et attentif pourrait estimer que des redites interviennent par rapport aux éditions antérieures ; bien que nous ayons cherché à les limiter et que nous ayons essentiellement mobilisé des données de l'année 2005, il s'avère impossible de n'énoncer que des faits non encore décrits. Cela reviendrait à accorder une importance démesurée à des faits qui, bien que réels n'en demeurent pas moins limités, telle la diffusion de mCPP⁶ ou de cocaïne

⁴ Nombreux dans notre champ d'activité, les sigles font l'objet d'un développement lors de leur première utilisation, ainsi que d'une indexation, page 106.

⁵ Bordeaux, Marseille, Metz, Paris, Rennes et Toulouse.

⁶ M-chlorophénylpipérazine (cf. chapitre traitant des nouvelles identifications de cette molécule, page 88).

atropinée, par exemple.

Ce document est souvent rédigé au conditionnel ; les déclarations des usagers ou des professionnels sont sincères, mais peuvent être exagérées, du fait du caractère exceptionnel ou marquant de l'information relatée. Nous avons cherché à croiser nos sources ; quand cela n'a pas été possible, nous le précisons en signalant qu'un seul témoignage a été recueilli.

Le vœu que nous formons est que les données présentées soient utilisées à bon escient : il ne s'agit pas de résultats d'enquêtes épidémiologiques, qui auraient permis de chiffrer la fréquence d'usage des différentes substances présentées. Trend vient compléter ce type de travaux : le dispositif cherche en effet à mettre en évidence les tendances récentes, les nouvelles formes d'usages des produits, le sens donné à leur utilisation, les contextes dans lesquels ils s'inscrivent ... autant de données nécessaires à leur compréhension et, potentiellement, à l'adaptation des pratiques professionnelles et des politiques publiques en direction des consommateurs de drogues.

A l'issue d'une **synthèse** de la situation du site de Lille en 2005 (résumé du rapport), une première partie propose quelques **données de cadrage** ; elles sont issues des statistiques sur les infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS) établies par l'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants (Ocrtis), ainsi que de l'Enquête santé et consommations au cours de l'appel de préparation à la défense (Escapad) permettant d'apprécier les niveaux d'usages des principales substances psychoactives à 17 ans.

Une partie sur les **groupes de consommateurs** et les **manifestations de morbidité** porte sur les consommateurs dans leur ensemble ; sont ensuite abordés les **différents produits ou classes de produits** : alcool⁷, opiacés, cannabis, stimulants, hallucinogènes, autres médicaments psychoactifs.

Enfin, une exploration spécifique porte sur les **mobilités transfrontalières liées aux usages de drogues** ; inscrites dans une tradition ancienne de flux de personnes et de marchandises, trois raisons principales les motivent : le commerce, les loisirs de fin de semaine et, dans une moindre mesure, le recours aux soins.

⁷ L'alcool fait l'objet, pour la première fois d'un chapitre spécifique, tant sa présence est rapportée, dans tous les espaces étudiés ; il ne porte que sur ses usages abusifs d'une part, associés à celui des drogues illicites, d'autre part.

Synthèse du site de Lille

Le site de Lille (sa communauté urbaine soit 1,1 million d'habitants répartis dans 87 communes) est le sous-ensemble français d'une agglomération transfrontalière de 1,8 million d'habitants⁸ ; sur une part notable de la frontière entre France et Belgique le tissu urbain ne présente ni discontinuité ni même perte de densité. Il est peu de dire que le site est une terre d'échanges intenses entre nord et sud de l'Europe ; les flux de produits stupéfiants y sont particulièrement nombreux et confèrent au département du Nord le premier rang pour les usagers interpellés en infraction à la législation sur les stupéfiants. Cette forte tradition perdure, malgré une baisse régulière du nombre d'infractions enregistrées dans ce département, depuis le début des années 2000, dans un contexte de hausse régulière du nombre d'affaires nationales. Pour autant, en 2004, le Nord occupe le premier rang pour les quantités de cannabis saisies et le second pour celles d'ecstasy.

Le Nord reste donc un lieu de transit de produits stupéfiants, fabriqués dans des pays proches ou éloignés ; les flux interceptés le sont principalement dans le sens nord-sud, que les stupéfiants soient saisis sur de petits passeurs alimentant un réseau personnel, voire leur unique consommation, ou dans des camions ou autocars, en quantités parfois considérables.

Globalement en hausse durant ces dernières années (+ 53 % entre 1998 et 2004), les quantités d'ecstasy saisies augmentent moins vite dans le département qu'en France entière ; ce produit phare de l'espace techno, banalisé, au contenu incertain et à la teneur en MDMA orientée à la baisse est surtout consommée en Belgique, dans les mégadancings fréquentés par des milliers de jeunes Français. Le plus souvent, ces usages se déroulent uniquement dans ce contexte festif ; cependant, la disponibilité de l'ecstasy en ville, tout en restant très inférieure à celle des produits anciens (cannabis, héroïne, cocaïne, médicaments), semble en hausse, notamment par le biais de *squatters* qui en assurent une discrète commercialisation.

Le niveau d'expérimentation à 17 ans mesuré par l'Enquête Escapad était de 5,7 % dans la région, contre 4 % dans le reste de la France (ce qui plaçait, en 2003, la région au 3^e rang pour cet indicateur).

En 2005, la diffusion de comprimés de mCPP, vendus comme des ecstasys, a provoqué un certain émoi dans le milieu festif, au festival de Dour (B) notamment. Cette molécule, non classée stupéfiant, à l'origine de malaises et présentée comme sans intérêt festif par les usagers, a pourtant fait l'objet d'une saisie importante en août dans un camion en partance pour l'Angleterre.

Autre stimulant, en hausse extrêmement marquée sur le site depuis le début de la décennie, la cocaïne gagne de nouveaux consommateurs et sa disponibilité augmente encore, peut-être moins rapidement qu'en 2004 cependant. Elle se diffuse dans l'espace festif techno, où elle a perdu beaucoup de son image prestigieuse ;

⁸ Si l'on tient compte, outre de la communauté urbaine de Lille, des intercommunales de Courtrai, Mouscron, Tournai et Ypres. Ces collectivités se sont rapprochées en 1998, pour constituer le Grooststad (acronyme formé des dénominations néerlandaise et française du Schéma).

elle est très présente chez les usagers désinsérés, qui la consomment lorsque leurs moyens le leur permettent, le plus souvent en la basant à l'ammoniac pour la consommer en fumette. Cependant, son prix –une cinquantaine d'euros en 2005 à Lille- reste plus élevé que celui des autres drogues et ne permet pas un usage régulier, sauf peut-être chez des usagers plus fortunés, notamment dans le monde de la nuit, le quartier du Vieux-Lille par exemple.

Les amphétamines ou *speed* sont consommées principalement dans l'espace festif, où elles sont utilisées pour leurs propriétés euphorisantes, mais surtout parce qu'elles diminuent la sensation de fatigue ; leur usage est banalisé, le plus souvent inhalé. Les usages de semaine sont, eux aussi, limités : la consommation par des squatters et quelques utilisations à visée de performance professionnelle -dans des secteurs d'activité comme la restauration où les contraintes horaires sont très fortes- ou universitaire sont rapportées sur le site. Il est à noter qu'avec un taux d'expérimentation des amphétamines de 4,4 % à 17 ans, les jeunes de la région Nord - Pas-de-Calais occupent le premier rang en France (ce taux est de 1,9 % dans le reste du pays).

Les produits hallucinogènes sont plus consommés en 2005 que durant les années précédentes ; si les substances végétales rares (*datura*, *salvia*, *ayahuasca* ...) sont absentes, les préparations synthétiques ou médicamenteuses ont rencontré plus d'adeptes sur le site. Le GHB par exemple est proposé à l'entrée de boîtes belges, en fiole ou en dose, à des usagers qui en attendent désinhibition ou euphorie (aucun témoignage d'usage subi n'a par contre été recueilli). Le LSD semble trouver de nouveaux adeptes, malgré son maniement délicat ; outre les buvards, forme la plus courante, de la gélatine a été diffusée. Une analyse réalisée dans le cadre de Sintés a cependant fait apparaître qu'elle ne contenait aucun principe psychoactif ! Ce cas vient confirmer une tendance observée durant toute l'année : la très faible teneur en LSD des produits vendus comme tels.

La kétamine devient, elle aussi, plus disponible ; elle est par exemple ramenée en grande quantité sur le site par un teuffer de retour du teknival de Marigny-le-Grand, fin avril-début mai, qui la diffuse au sein du mouvement alternatif, incluant des étudiants. Enfin, le protoxyde d'azote fait une apparition, timide celle-ci, dans quelques fêtes privées en fin d'année.

Il est difficile d'apprécier les évolutions annuelles d'un produit aussi diffusé que le cannabis ; Escapad fait apparaître que les niveaux d'usage à 17 ans, qui s'étaient envolés durant les années 1990, ont cessé de croître. Ils sont légèrement plus faible qu'en France entière dans le département du Nord, qui compte cependant 50 % d'expérimentateurs et 5 % d'usagers quotidiens de cette substance. Les quantités commercées par des *dealers* intégrés (étudiants, salariés ...) semblent avoir encore augmenté ; il n'est pas rare qu'elles s'expriment en kilo, dans les affaires relatées par les services spécialisés de police. Le succès rencontré par l'herbe ne se dément pas sur le site et tend à croître en 2005, au détriment de la résine considérée comme impure et mélangée à des produits plus toxiques que le cannabis lui-même. Pour la première fois cette année, des produits de coupe ont été évoqués : paille, foin ou encore feuilles de tournesol ont en effet été saisis en même temps que de l'herbe de cannabis, en Belgique toutefois. L'évocation par un usager de traces huileuses sur le papier utilisé pour rouler un joint semble confirmer cette information, qui, si elle se confirmait, mettrait un terme à l'image de produit pur associée à cette forme de

cannabis. Elle a, dès à présent, perdu celle de produit naturel et l'appellation d'herbe chimique est employée pour désigner celle issue des cultures néerlandaises.

Fort différentes sont les modalités de consommation et l'image de l'héroïne, très négative et pour longtemps encore, sans doute, associée à celle du grand toxicomane. Ce produit reste retrouvé dans le passé, plus ou moins lointain, des usagers se rapprochant des Centres spécialisés de soins pour toxicomanes (CSST) ; il a alors le plus souvent été remplacé par la buprénorphine (Subutex®) ou la méthadone. L'héroïne, tabou dans l'espace festif, n'y avait jusqu'alors quasiment pas été décrite ; en 2005, plusieurs observations ou témoignages confirment son utilisation en descente pour pallier les effets indésirables qui l'accompagnent. Enfin, elle continue à être expérimentée par de nouveaux usagers, plus jeunes que ceux du premier groupe.

Ces usages se laissent difficilement appréhender du fait de leur réprobation sociale ; ils n'en n'avaient pas moins concerné 1,4 % des jeunes du Nord - Pas-de-Calais de 17 ans enquêtés par Escapad, soit significativement plus qu'ailleurs en France (0,9 %). Il est exclu de prédire la fin de l'héroïnomanie sur le site de Lille, au vu des informations que nous y avons recueillies en 2005.

Autre opiacé, médicamenteux celui-là, la buprénorphine semble poursuivre sa diffusion ; la CRAM estime à 9,8 % son taux de croissance en 2003 dans le Nord - Pas-de-Calais. Un travail intéressant de l'Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole⁹, sur des données de 2001, permet d'établir que 88 % de ses bénéficiaires¹⁰ résidaient dans des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville (alors que la population de ces derniers ne constitue que 67 % de celle du territoire d'étude) ; en 2001 toujours, le taux de personnes traitées au Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15 à 45 ans s'établissait à 640, mais atteignait le taux de 1484 dans le territoire de Roubaix – qui se confirme donc comme le secteur métropolitain le plus touché par cette forme de dépendance- ou encore de 950 dans celui de Lille, de 703 dans celui de Tourcoing et de 430 dans le secteur de Villeneuve d'Ascq.

Fait nouveau sur le site de Lille, le Subutex® a été utilisé avec un objectif de sevrage cannabique par quelques médecins généralistes et un service hospitalier ; des patients initialement non opiacés-dépendants ont été mis sous buprénorphine. Quelques uns ont été admis ensuite dans au moins deux services spécialisés de la Métropole.

La méthadone, quant à elle, commence à faire l'objet d'un marché noir, discret, sur la place de Lille ; des patients, non connus des services et médecins français, la plupart salariés, continuent à gagner la Belgique pour y chercher ce traitement selon des modalités qu'ils estiment plus souples et pour y bénéficier d'une plus grande discrétion sur leur addiction.

Dans un contexte de baisse continue, depuis 1996, de la mortalité directe liée aux abus de drogues enregistrée par les services de police, deux décès ont été constatés en lien avec une consommation de stupéfiants en 2005 ; le premier, en avril, est intervenu suite à une prise d'alcool, de médicaments pour le cœur et de kétamine. Le

⁹ Agence de développement et d'urbanisme de Lille-Métropole, *La santé dans les quartiers prioritaires*, Lille, 2006, à paraître.

¹⁰ Plus précisément, la part d'entre eux ayant fait l'objet d'une demande de remboursement par la Cnam.

second, en octobre, a concerné un homme asthmatique, décédé d'une crise cardiaque à l'issue d'une prise de cannabis, d'alcool et d'ecstasy. La mortalité attribuable à l'abus de drogue n'est pas chiffrable ; ces deux cas et divers récits d'intervenants, relatant la disparition prématurée de patients, confirment qu'une surmortalité persiste chez les usagers de drogues, qu'ils soient ou non pris en charge.

Enfin, la hausse de la disponibilité de la kétamine, de l'Artane® et du Prozac®, substances utilisées dans des contextes différents, constitue un des faits marquants sur le site de Lille en 2005.

Points de repère sur le site

INFRACTIONS À LA LÉGISLATION SUR LES STUPÉFIANTS (ILS)

L'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants (Ocrtis) gère le Fichier national des infractions à la législation sur les stupéfiants (Fnails) ; deux statistiques annuelles sont disponibles :

- celles des personnes interpellées pour ILS par les services de police, de gendarmerie ou de douanes ; quatre types de délits sont considérés :
 - usage de stupéfiants ;
 - usage-revente ;
 - trafic local ;
 - trafic international¹¹.
- celles des produits stupéfiants saisis, dont les quantités peuvent connaître des pics très marqués les années de saisies exceptionnelles¹².

Ces données rendent compte d'abord de l'activité des services répressifs et ne peuvent pas rendre compte de l'ensemble des usages de drogues. Elles sont enregistrées au lieu de survenue de l'interpellation (et non au domicile du détenteur ou du lieu de destination des produits saisis) ; dans le Nord, on peut estimer entre 2/3 et 3/4 la part des affaires concernant des marchés de consommation extérieurs (autres régions ou autres pays).

Malgré ces limites, nous utilisons les ILS pour usage de stupéfiants comme données de cadrage ; elles décrivent en effet une partie importante du paysage des drogues dans le département du Nord, qui reste, en 2004, le **premier département français d'interpellation pour usage** (6167 personnes dont 5100 pour consommation de cannabis)¹³.

L'évolution pour les sept dernières années renseignées fait cependant apparaître que le département du Nord connaît moins d'interpellations pour usage simple en 2004 qu'en 1998, tous produits confondus : baisse de 19 % quand la France entière enregistre une hausse de 18 % (cf. Figure 1). Cette baisse est liée à celle des infractions pour consommation de cannabis (- 17 %), d'autres produits (- 13 %) et surtout d'héroïne (- 70 %).

Malgré sa situation frontalière, le département du Nord connaît donc une évolution distincte de celle de la France entière en matière de répression des usages de stupéfiants ; sur les huit dernières années disponibles, **le Nord connaît une diminution régulière et marquée d'ILS pour consommation simple**. Les taux

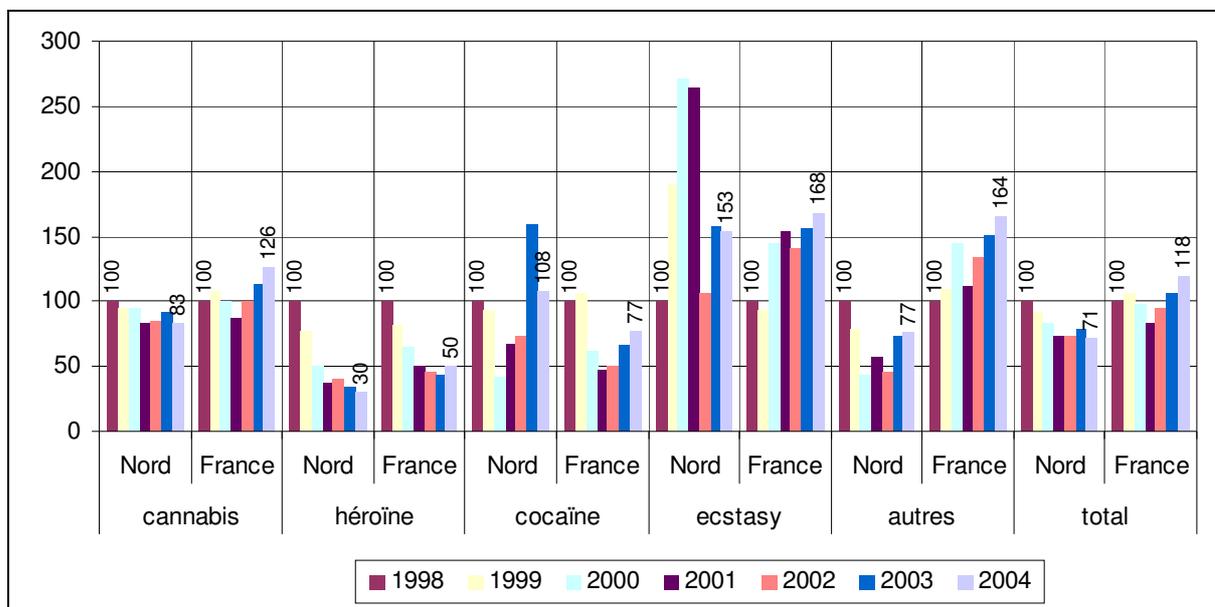
¹¹ Les critères d'inclusion dans ces catégories ne sont pas précisés, ni les modalités de sélection d'une substance principale lorsque plusieurs produits sont saisis.

¹² Ainsi, par exemple, les saisies de 3,850 tonnes de résines de cannabis en janvier 2006, près de Valenciennes, ou encore celle de 306 kilos d'héroïne, près de Dunkerque, en février 2006, feront connaître un pic très marqué à la courbe de ces deux produits pour cette année.

¹³ Sur un total de 101 278 personnes interpellées pour usage en France entière en 2004, dont 91 705 pour usage de cannabis. En quantités saisies (12 458 900 kg de cannabis, 27 485 d'héroïne, 19 785 de cocaïne et 336 194 unités d'ecstasy), le Nord occupe le second rang derrière les Pyrénées-Orientales pour le cannabis et le second derrière le Pas-de-Calais pour l'ecstasy,

élevés d'interpellation sont en effet à rapprocher de la taille de la population (2 562 000 habitants¹⁴, qui en font le département le plus peuplé de France). Tout se passe comme si la réorganisation des services répressifs, avec la fin des contrôles fixes aux frontières, répartissait mieux les contrôles et interpellations pour usages sur l'ensemble du territoire français.

Figure 1. Évolution des infractions pour usage simple de stupéfiants entre 1998 et 2004 selon les produits. Base 100 en 1998.



Source : Ocrtis. Traitement : Cèdre bleu.

Lecture : la France connaît une hausse de 26 % des interpellations pour usage simple de cannabis entre 1998 et 2004. Durant la même période, le département du Nord enregistre une baisse de 17 % pour ce même indicateur (83 vs 100).

Deux produits font l'objet, au contraire, d'une hausse du nombre d'interpellés : la cocaïne (+ 8 %) et surtout l'ecstasy (+ 53 %) ; ce dernier produit avait connu des «scores» plus élevés cependant en 1999 (271) et 2000 (265), soit, respectivement 171 et 165 % de plus qu'en 1998.

Cet usage reste un phénomène générationnel qui touche, pour près des deux tiers (64 %) des jeunes âgés de 18 à 25 ans¹⁵ et à 98 % des sujets de moins de 41 ans. La part de mineurs interpellés pour usage est non négligeable : 12 % en 2004.

En termes de **saisies**, le département du Nord se démarque pour les quantités considérables de cannabis et d'ecstasy qui sont découvertes ; quant à la cocaïne, elle est saisie d'abord dans des DOM comme la Guyane ou la Martinique, proches des lieux de production (les pays andins) et dans les départements proches de la frontière avec l'Espagne où elle transite massivement.

¹⁴ Estimation Insee au 1^{er} janvier 2003.

¹⁵ Parmi les interpellés pour usage simple en France en 2004.

Tableau 3. Quantités de stupéfiants saisis en 2004. Nord et France.

Produit	Nord	France	Nord/France	Rang
Cannabis. Kg	12 459	107 748	11,5 %	1 ^{er}
Héroïne. Kg	27	558	4,9 %	7 ^e
Cocaïne. Kg	20	4 484	0,4%	17 ^e
Ecstasy. Gélules	336 194	1 893 226	17,8 %	2 ^e

Source : Ocrtis. Traitement : Cèdre bleu.

CONSOMMATIONS EN POPULATION GÉNÉRALE

L'Enquête santé et consommations au cours de l'appel de préparation à la défense (Escapad) menée par l'Ofdt avec la Direction du service national permet de connaître les niveaux d'usages de différents produits psychoactifs, licites (alcool, tabac et médicaments) et illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy ...) des jeunes de 17 ans. L'échantillon constitué en 2002-2003¹⁶ a, pour la première fois, permis d'obtenir des données régionales et départementales. Les premières ayant fait l'objet d'un atlas¹⁷, nous nous attacherons à mettre en exergue la situation du département du Nord, dans laquelle se situe le territoire de l'étude.

Les consommations d'alcool et les ivresses

Tableau 4. Usages d'alcool et ivresses à 17 ans en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de-Calais et France.

Sexe	Niveau d'usage	Nord	Nord - Pas-de-Calais	Reste France
Garçons	Expérimentation	88%	89%	94%
	Usage au cours du mois	73%	<u>75%</u>	84%
	Usage régulier *	12%	<u>13%</u>	19%
	Usage quotidien	2%	2%	2%
	Ivresses répétées	21%	<u>22%</u>	26%
Filles	Expérimentation	89%	<u>90%</u>	93%
	Usage au cours du mois	69%	<u>70%</u>	76%
	Usage régulier *	4%	<u>4%</u>	7%
	Usage quotidien	0,0%	0,2%	0,2%
	Ivresses répétées	8%	<u>9%</u>	12%
Ensemble	Expérimentation	<u>89%</u>	<u>90%</u>	94%
	Usage au cours du mois	<u>71%</u>	<u>73%</u>	80%
	Usage régulier *	8%	<u>8%</u>	13%
	Usage quotidien	1%	1%	1%
	Ivresses répétées	15%	<u>16%</u>	19%

Source : Ofdt-Escapad. Traitement : Cèdre bleu. * usage dix fois ou plus durant le dernier mois.
75% : résultats régionaux significativement distincts de ceux du reste de la France
89% : résultats départementaux significativement distincts de ceux de la région

¹⁶ 27 532 jeunes gens interrogés, dont 1215 résidant dans le Nord et 540 dans le Pas-de-Calais.

¹⁷ Beck F., Legleye S., Spilka S. (2005) *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003*, Saint-Denis, Ofdt, 224 p.

Les garçons consomment plus souvent de l'alcool que les filles ; dans le Nord, ils en font par exemple trois fois plus un usage régulier (12 % vs 4 %).

Les niveaux de consommation d'alcool dans le Nord sont -à l'exception de l'usage quotidien- tous inférieurs à ceux enregistrés en région, elle-même en situation favorable par rapport au reste de la France.

L'usage de cannabis

Les niveaux d'usage du cannabis à 17 ans dans le Nord, comme ailleurs en France, ont fortement augmenté, dans les années 1990 notamment. Comme ailleurs, ils sont beaucoup plus élevés chez les garçons que chez les filles ; celles-ci font par exemple 2,6 fois moins souvent un usage de cannabis que les garçons.

Une moitié des jeunes l'ont expérimenté une fois au moins au cours de leur vie (50 % dans notre département ; 53 % dans le reste de la France¹⁸) ; si cette première différence n'est pas significative¹⁹, celles concernant les usages occasionnels (43 vs 46 %) et durant le dernier le dernier mois (30 vs 33 %) le sont.

Les jeunes Nordistes sont donc légèrement moins consommateurs de cannabis que les autres jeunes Français, dans un contexte d'usage important de cette substance à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Pour celle-ci, il n'y a aucune différence significative entre les comportements de consommation des habitants du Nord et ceux du Pas-de-Calais.

Tableau 5. Niveaux d'usage du cannabis à 17 ans en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de-Calais et France.

Sexe	Niveau d'usage	Nord	Nord - Pas-de-Calais	Reste France
Garçons	Expérimentation	54%	55%	57,6%
	Usage au cours de l'année	48%	49%	51,1%
	Usage au cours du mois	37%	<u>37%</u>	40,1%
	Usage régulier *	17%	17%	18,9%
	Usage quotidien	8%	8%	8,0%
Filles	Expérimentation	46%	<u>44%</u>	48,9%
	Usage au cours de l'année	37%	<u>36%</u>	40,9%
	Usage au cours du mois	24%	<u>23%</u>	26,9%
	Usage régulier *	6%	<u>6%</u>	7,7%
	Usage quotidien	3%	2,7%	3,0%
Ensemble	Expérimentation	50%	<u>50%</u>	53,3%
	Usage au cours de l'année	43%	<u>42%</u>	46,1%
	Usage au cours du mois	30%	<u>30%</u>	33,6%
	Usage régulier *	12%	<u>12%</u>	13,4%
	Usage quotidien	5%	5,6%	5,5%

Source : Ofdt-Escapad. Traitement : Cèdre bleu. * usage dix fois ou plus durant le dernier mois.
37% : résultats régionaux significativement distincts de ceux du reste de la France
 NB : les résultats départementaux ne sont jamais significativement distincts de ceux de la région

¹⁸ Pour ne pas induire de chiffres distincts de ceux publiés dans l'atlas précité, ceux relatifs au reste de la France excluent également le Pas-de-Calais.

¹⁹ Chi-2 avec un seuil supérieur à 0,05.

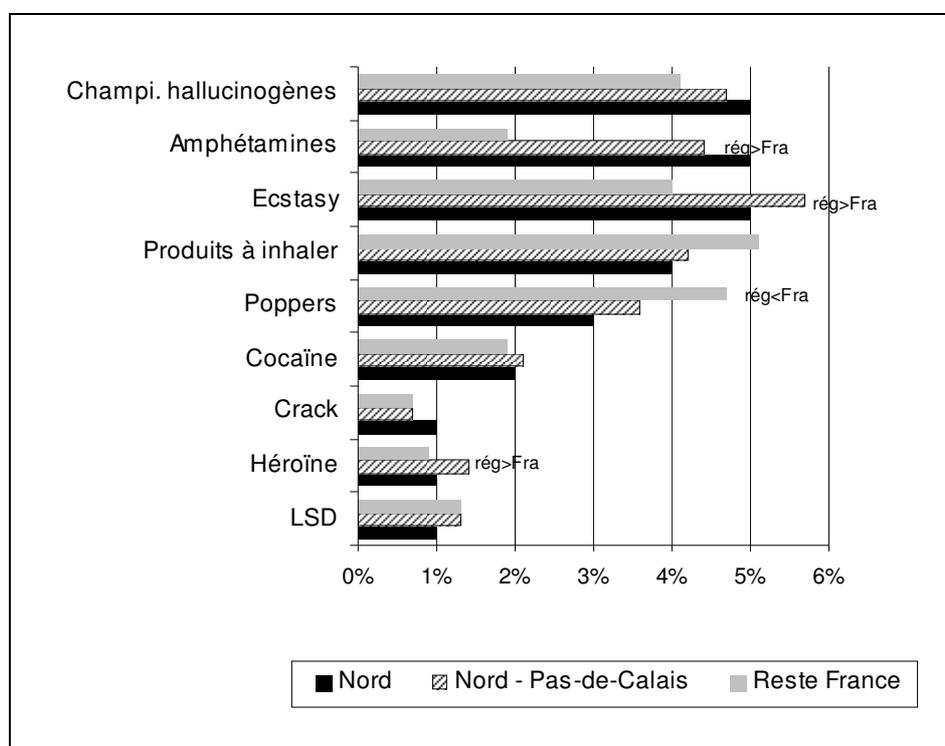
La comparaison des résultats présentés en Tableau 4 et Tableau 5 fait apparaître que **l'usage quotidien de cannabis est cinq fois plus élevé que celui d'alcool à 17 ans, dans le Nord, comme dans le reste de la France.**

Les expérimentations d'autres produits psychoactifs

L'usage des autres produits psychoactifs étant plus rare, seule leur expérimentation est étudiée dans l'enquête Escapad.

- Dans le Nord, les médicaments psychotropes ont déjà été consommés par deux fois plus de filles (37 %) que de garçons (18 %) ; ces derniers ont un niveau d'expérimentation plus élevé que dans le reste de la France (où il s'élève à 14 %).
- Les champignons hallucinogènes, l'ecstasy et les amphétamines ont déjà été expérimentés par un jeune de 17 ans sur vingt (7 % pour les seuls garçons ; cf. Figure 2). Les expérimentations sont :
 - significativement plus fréquentes dans la région Nord - Pas-de-Calais que dans le reste de la France pour l'ecstasy (6 % vs 4 %) et les amphétamines (4 % vs 2 %) en raison sans doute des très nombreux déplacements de fin de semaine en mégadancings ; l'héroïne connaît également plus d'adeptes (1,4 % l'ont déjà goûtée en région contre 0,9 % ailleurs) ;
 - significativement et légèrement plus rares pour les poppers (4 % vs 5%) ;
 - de niveau équivalent pour les autres produits étudiés.

Figure 2. Expérimentation de différents produits psychoactifs en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de-Calais et France.



Source : Ofdt-Escapad. Traitement : Cèdre bleu.

rég>Fra : le Nord - Pas-de-Calais présente une situation significativement différente de celle du reste de la France.

En conclusion, le département du Nord connaît une situation plus favorable au

regard de l'alcoolisation chez les jeunes de 17 ans : niveaux plus faibles d'usage et ivresses plus rares. Les niveaux d'usage de cannabis, équivalents à ceux observés en région, sont plus faibles que dans le reste de la France, à l'exception de la consommation quotidienne. Les taux d'expérimentation d'héroïne, d'amphétamines et d'ecstasy sont significativement supérieurs dans le Nord - Pas-de-Calais.

Observations et résultats du site en 2005

LES CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS

Les usagers de drogues illicites présentent des profils diversifiés, qu'il est parfois malaisé de catégoriser. Nous nous y risquons malgré tout en proposant six groupes présentant des caractères sociologiques relativement marqués.

Lycéens et étudiants

Les années d'études sont marquées par des niveaux d'expérimentation élevés du cannabis et, dans une moindre mesure, des drogues festives. Les apprentissages débutent à partir de 14 ans, avec une moyenne à 16 ans²⁰ ; l'initiation se fait par les pairs, à l'exception de l'alcool où elle est le plus souvent familiale.

De très nombreux témoignages recueillis en 2005 sur le site attestent d'une importante consommation de cannabis en milieu étudiant, notamment dans les grandes écoles ; elles sont discrètes, portent prioritairement sur l'herbe et sont festives ou «fonctionnelles» : les étudiants attribuent une part de leur persévérance ou de leur réussite à l'usage de ce produit. Les achats sont eux aussi discrets, se déroulent rarement dans la rue, mais au domicile, parfois de l'un d'entre eux ; certains en effet, tout en poursuivant leurs études, font des économies ou des profits en achetant et revendant à un groupe plus ou moins restreint de relations. L'échelle de ce commerce peut être conséquente, comme dans l'exemple relaté par un policier lillois.

[...] c'est un étudiant qui était sur le campus de Villeneuve d'Ascq et il s'est fait une clientèle à base d'étudiants, de relations d'étudiants, etc ... mais c'est vraiment quasi du démarchage entre guillemets.

Q - Il a une activité ?

Là en l'occurrence oui, il était étudiant, pas con du tout, je veux dire un vrai étudiant, il était en licence, il était gentil [...] il avait une vraie activité dans la mesure où on a retrouvé quand même une quinzaine de kilos d'herbe en tout, plus de la coke etc. En fait ça avait gonflé, gonflé, c'est toujours pareil, il s'est fait un peu déborder, donc il dealait ; c'était presque uniquement de l'herbe. En gros ou en semi gros, enfin par centaines de grammes, à des étudiants qui eux-mêmes faisaient des commandes en gros si vous voulez. [Policier, Lille].

Teuffers

Les teuffers organisent une majorité de leurs week-ends autour de sorties en fête privée ou en boîte de nuit ; numériquement, les mégadancings constituent sans conteste le lieu qui touche le plus grand nombre d'entre eux : plusieurs milliers de jeunes Français, résidant en zone frontalière, gagnent la Belgique pour y danser à partir du vendredi soir, pour des durées qui peuvent atteindre 48 heures, voire d'avantage lorsqu'un pont prolonge le week-end.

²⁰ Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 consommateurs réguliers*, Lille, Cèdre bleu, Ofdt, 2005, 6 p.

Ces durées ne sont supportables que par le recours aux stimulants, produits phares de l'espace festif techno, en association avec alcool, tabac et cannabis. En 2003, Al. nous avait par exemple fait le récit d'une session de consommation de quatre journées et trois nuits.

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.

Q²¹ - 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 ! [Al., homme].

Ces fêtards sont jeunes (les 18-25 ans sont les plus représentés) et ont un statut scolaire, étudiant ou salarié.

Les clubbers

En plus petit nombre, plus âgés et au pouvoir d'achat plus élevé, les *clubbers* fréquentent les boîtes de nuit et clubs de la métropole, gays ou *gay friendly* pour certains, qui sont de plus en plus nombreux à diffuser des musiques électroniques ; les usages de cocaïne, et de poppers chez les homosexuels, sont plus fréquents qu'au sein du public des mégadancings²².

Des établissements du Vieux-Lille, pour la seconde année consécutive, sont cités comme des lieux de consommation et/ou de vente.

Oui les bars comme par exemple La péniche du pianiste, ou ceux de la rue de la Monnaie²³ ...etc. Ce qui ne veut pas dire que 100 % des gens qui fréquentent ces établissements consomment de la cocaïne, mais c'est franchement important. Alors ça ne se voit pas, enfin extérieurement ça ne se voit pas, mais c'est pas franchement caché. Si vous écoutez un peu les conversations, c'est très clair. Concernant l'héroïne il y a toujours des codes, plus ou moins discrets d'ailleurs. Là, c'est clair et net, ce sont vraiment des gens lambdas, avec un pouvoir d'achat, si ce n'est supérieur en tout cas moyen. Ils prennent de la coke de temps en temps ; ils dépensent quelques dizaines ou centaines d'euros de temps en temps.

Q- Et les gérants ou les patrons de ces bars ferment les yeux ou sont partie prenante de la distribution ?

Partie prenante non ; ce n'est pas organisé, on ferme les yeux, on ignore plus ou moins, enfin de ce que nous avons pu constater. Il n'y a pas de réseau avec à la tête un patron de bar qui serait la plaque tournante du trafic de cocaïne, enfin on n'a rien constaté de tel, je ne pense pas que ce soit le cas. [Policier, Lille].

En juillet 2005, un réseau de vente de cocaïne a été démantelé dans ce même quartier. La tête de réseau, 65 ans, résidait à Cannes ; il était en lien avec un Français installé en Belgique, qui importait régulièrement de la cocaïne. Celui-ci a été

²¹ Q désigne la question de l'enquêteur.

²² Cet espace de consommation n'a pas fait l'objet d'exploration (entretiens, observations ...) sur le site en 2005.

²³ Artère commerçante du Vieux-Lille.

incarcéré, suite à son arrestation par la brigade des stupéfiants de Tourcoing. La cocaïne était vendue –ou cédée en échange de services sexuels- dans deux restaurants du vieux Lille. Une fermeture administrative a été demandée. Une précédente affaire, en 2004, avait établi de la vente de la cocaïne au *Porthos* et à *la Petite Cour*, restaurants du Vieux-Lille.

Usagers en grande précarité sociale

Ce troisième groupe d'usagers constitue le gros de la clientèle des services de réduction des risques (boutiques, hébergements d'urgence ...) et une part très importante aussi des files actives des centres spécialisés pour toxicomanes. Ils sont marqués par des usages quotidiens de substances multiples : opiacés, alcool, tabac, cannabis, benzodiazépines, à doses massives. Nombreux parmi eux sont les anciens héroïnomanes plus ou moins stabilisés, grâce à des traitements au Subutex® ou à la méthadone ; ils recourent, lorsque leurs moyens le leur permettent à la cocaïne, et deviennent parfois usagers abusifs ou dépendants d'alcool. L'injection est plus rare ou a été abandonnée.

Les difficultés psychiques, sanitaires, sociales et les problèmes avec la loi amènent certains d'entre eux à évoluer alternativement dans les établissements de soins spécialisés en toxicomanie, en psychiatrie, dans les dispositifs d'urgence (sanitaire ou sociale) et en prison.

Squatters et travellers

Milieu numériquement le plus restreint (quelques dizaines de personnes), le petit groupe des squatters alternatifs de Lille est également marqué par des consommations importantes de produits psychoactifs, associant des produits «ordinaires» (alcool, tabac et cannabis), des produits stimulants (MDMA, amphétamines ... qu'ils consomment également en semaine, lors de petites fêtes organisées dans les squats, par exemple) et des produits moins répandus comme le LSD, les produits naturels ou la kétamine. S'inscrivant en opposition au «système» dominant, ce groupe recourt à des substances en vue de le fuir, de s'en libérer en expérimentant des états de conscience modifiée (introspections, décorporations, hallucinations ...) Les squatters alternatifs consomment donc des produits plus rares et en assurent une discrète commercialisation : la vente n'a pas le caractère visible du *deal* de rue. Elle se fait, à la demande et en fonction des disponibilités.

Q- Il se vend des ecstasys à Lille ? A quel endroit ?

Souvent, ce sont des squatters qui vendent ça ; ils sont vraiment solidaires. Ils font la manche chacun de leur côté. Le shit par exemple, ils ne l'achètent pas par 10 €. Je sais qui voir. Je lui demande s'il a des taz ; il me dit de repasser à 5 heures. Il me les fait 5 € pièce ou 20 € pour cinq [...]

Q- Tu parlais aussi du speed ... tu en achètes aussi parfois ?

Non. Mais les squatters en vendent beaucoup. Ils aiment bien les stimulants : speed, taz, shit ... [Jé., homme, 25 ans].

Les autres groupes d'usagers

Bien d'autres profils d'usagers existent bien sûr : certains sportifs, des cadres, des populations nouvellement arrivées en France ... recourent à différents produits. Le dispositif Trend n'a pas l'ambition de décrire tous les groupes de consommateurs, ni

n'a les moyens de les approcher tous. L'un d'entre nous semble émergent en 2005 : celui de la **restauration** où les contraintes horaires sont très lourdes (nombre d'heures proprement dit, horaires nocturnes, système de coupure ...) et où le recours aux stimulants (avant et pendant le service) et au cannabis, après celui-ci pour trouver le sommeil, semble fréquent et en augmentation.

LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITÉ ET LA MORTALITÉ

Morbidité

Les manifestations de morbidité consécutives à des prises de produits psychoactifs ne font pas l'objet d'un système d'observation spécifique. Elles ne semblent pas avoir évolué par rapport aux années précédentes. Le tableau ci-dessous est établi à partir des symptômes les plus fréquents relevés par Spiritek au cours de ses interventions en milieu festif ; la paranoïa occupe une place marquante dans ce tableau.

Tableau 6. Problèmes de santé observés en milieu festif

Produit	Problèmes (effets secondaires)
Ecstasy	Paranoïa (parfois), déprime, fatigue, courbatures, bourdonnements, sifflements, déshydratation, trismus
Amphétamines	Paranoïa (parfois), angoisse (peur de resté «perché»), déshydratation, détérioration des cloisons nasales, irritation de la gorge
Cocaïne	Saignement de nez, tremblements, nausées, paranoïa, angoisse
LSD	Angoisse, <i>bad trip</i>
Kétamine	Petites blessures consécutives à des chutes, angoisse, paranoïa
Champignons hallucinogènes	Angoisse, <i>bad trip</i>
Cannabis	Toux, bronchite, problèmes de mémoire, paranoïa, manque de motivation
Mcpp	Céphalées, sensations de chaleur intense, vomissements, sensation de «crispation thoracique»

Source : Spiritek.

Mortalité

La mortalité directe des usagers de drogues diminue très rapidement en France et sur le site de Lille avec la mise sur le marché des traitements de substitution aux opiacés ; le nombre de décès par overdose enregistrés par les services répressifs chute à partir de 1996 pour s'établir, en moyenne annuelle pour la période 2000-2004 à 9 dans le Nord et 2 dans le Pas-de-Calais.

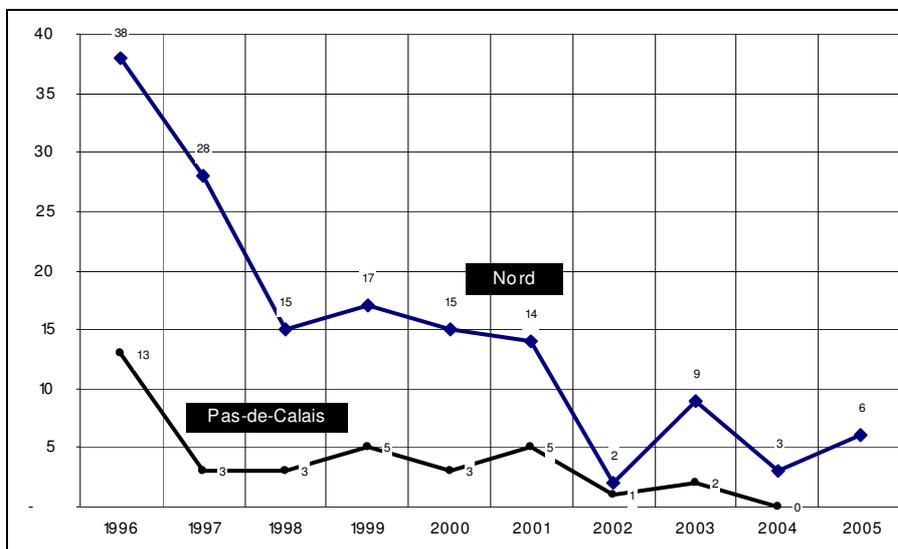
Cette baisse de la mortalité repérée ne doit pas faire oublier la surmortalité des usagers de drogues, qui décèdent beaucoup plus que les autres personnes de même âge d'intoxication aiguë, de maladie infectieuse, de suicide et de mort violente. Diminution ne signifie pas disparition ; en 2005, deux décès dans un contexte de prise de drogues ont par exemple été déplorés :

- au festival de Marigny-le-Grand (Marne, 29 avril-1^{er} mai) chez un Lillois de 47 ans²⁴ ;
- dans un logement privé, le 31 octobre 2005 chez un homme asthmatique de 43 ans, d'une crise cardiaque suite à une prise d'ecstasy, de cannabis et d'alcool. Le

²⁴ Cf. le paragraphe consacré à la kétamine, p 80.

témoignage a été recueilli auprès d'un ami du défunt, ayant consommé les mêmes cachets d'ecstasy (triangle bleu), qu'il n'a pas été possible cependant de se procurer (le vendeur ayant déclaré ne plus en détenir). Le témoin déclare avoir ressenti des effets inhabituels après la prise des pilules, dont une insomnie marquée.

Figure 3. Nombre de décès par surdosage. Nord et Pas-de-Calais.



Source : Ocrtis. Traitement : Cèdre bleu.

LES CONSOMMATIONS ABUSIVES D'ALCOOL

Si l'objet central de Trend est constitué des usages de drogues illicites, il est difficile de ne pas aborder celui d'alcool dans ce document, tant ce produit est présent – avec le tabac - dans les expériences des usagers et dans les témoignages des intervenants. Ne seront bien sûr pas décrites l'ensemble des modalités de consommation de ce produit, mais uniquement celles directement liées aux pratiques festives ou urbaines, chez les usagers de substances illicites.

Une association presque systématique

Chez les jeunes, l'image du consommateur d'alcool est en général celle d'un homme, buveur d'habitude voire excessif, vieux, «rangé», pépère ou encore franchouillard²⁵. De par leur âge et leur mode de vie, les usagers de drogues entretiennent l'opposition symbolique forte avec leurs aînés, en adoptant des consommations touchant d'autres produits ou formes de produits.

Le recours festif aux drogues illicites s'inscrit dans cette affirmation identitaire, faite de différenciation d'avec les comportements dominants et de conformation aux usages des groupes d'adhésion. Les modes d'alcoolisation sont ainsi fort différents des consommations régulières, quotidiennes et domestiques de leurs aînés : les prises d'alcool de certains jeunes sont, en milieu festif, collectives, extérieures et souvent excessives (avec recherche d'ivresse). Ces épisodes seront souvent autant de faits glorieux (et pas du tout honteux, donc), relatés le cas échéant aux membres du groupe ; à la chronicité s'opposent donc les épisodes aigus.

²⁵ Opposition illustrée en 1975 par Coluche dans son sketch *Gérard*.

Les produits de prédilection sont la bière, les alcools forts et les mélanges alcoolisés préconditionnés (*premix*) ou préparés sur place, comme vodka-orange ou *Red bull-vodka*²⁶.

La potentialisation des effets

L'alcool est couramment utilisé en vue de potentialiser les effets de différentes substances psychoactives, en milieu festif notamment, où Spiritek rapporte différentes associations observées et les effets qui en sont attendus.

Tableau 7. Effets attendus de l'association de l'alcool à différentes substances psychoactives

Produit	Effets
Ecstasy	L'ecstasy semble favoriser la consommation d'alcool. Selon certains usagers l'alcool potentialise les effets de l'ecstasy.
Amphétamines	L'alcool potentialiserait les effets des amphétamines et inversement.
Cocaïne chlorhydrate	Cette association semble être courante pour une partie du public club souvent plus «stylisée». Le champagne reste apprécié avec ce produit : «les bulles font grimper les effets de la coke».
Cocaïne basée	Le <i>free base</i> n'est pas vraiment un produit de poly-consommation mais un produit d'usage unique du fait de ses effets très courts. Cependant, des usagers consomment parfois, entre les prises, de l'alcool et du cannabis qui, pour ce dernier, permet de réduire la sensation désagréable de la phase de descente.
LSD	Les effets du LSD seraient plus doux en association avec l'alcool selon certains usagers. Il serait aussi possible de boire des quantités que l'on ne supporterait pas en étant à jeun, mais dans ce cas, lorsque les effets du LSD redescendent l'alcool reprendrait le dessus, favorisant ainsi une «cuite plus que directe» et donc très imprévisible.
Kétamine	Le mélange n'est pas vraiment recherché mais reste très courant. L'alcool étant le psychotrope le plus disponible des divers milieux festifs.

Source : Spiritek (texte rédigé par l'association).

En Belgique, de nombreux événements festifs sont parrainés par des brasseries, qui louent des espaces publicitaires importants ; le festival de Dour par exemple a son entrée envahie d'immenses panneaux publicitaires, dont certains font la promotion d'une bière²⁷.

Les before

D'appellation récente, les *before* sont des moments collectifs passés à domicile, autour d'un repas par exemple, en attente du démarrage des fêtes, qui ne débutent réellement qu'à partir de minuit - une heure du matin. Ces soirées peuvent être des temps d'alcoolisation importante, à coût plus restreint qu'en établissement, comme le relate Spiritek :

Il est aussi bon de noter que les clubbers s'organisent souvent des pré-soirées ou before pour «s'entamer» avant la sortie. Aussi, ils sont fréquemment munis de boissons pour les trajets en voiture pouvant ainsi boire moins cher avant d'entrer dans les discothèques. [Spiritek].

²⁶ En vente libre en Belgique, le *Red bull* est interdit en France, du fait notamment de la présence de taurine (à raison de 1 g par boîte de 250 ml), substance classée stupéfiante. Ses distributeurs vantent les avantages en contexte sportif et festif : « augmentation de l'endurance, de la vigilance mentale, de la sensation de bien-être ; amélioration du temps de réaction et de la concentration » [site de l'entreprise].

²⁷ Durant l'édition 2004 du festival, un forfait tente + 8 cannettes de bière était proposé aux festivaliers campeurs.

Des usages massifs, de défonce

Dans l'espace urbain, des alcoolisations massives sont décrites par de très nombreux observateurs ; les prises sont rapprochées, non rattachées à un contexte (fête, événement ...) et visent l'ivresse, la défonce. L'alcool est inclus dans une palette large de produits, incluant médicaments psychotropes, cannabis, tabac et opiacés.

Un éducateur spécialisé décrit par exemple les patients chez qui il les observe :

Ce sont des consommations massives, pour lesquelles nous envisageons des sevrages en milieu hospitalier ; il y a réellement une dépendance qui s'installe. Quand je parle d'alcool, c'est deux litres (par jour, comme maximum) d'alcool fort, comme du rhum ou du Ricard. C'est une consommation dès le matin jusqu'au soir. C'est un profil particulier ; ce sont des gens SDF. Ils ont un passé carcéral lourd ; ils ont une étiquette de toxicomane, de SDF dans le dos. Certains ont aussi des problématiques psy. Personne ne veut de ces publics ; c'est la patate chaude. On dit «c'est un toxico-alcool», ou alors «il se suicide et est mal psychiquement» ; on se renvoie la balle. [Éducateur, CSST].

Jé. quant à lui, rapporte un épisode qu'il a vécu la veille de l'entretien :

Hier, j'ai bu trois 8°4 (on me les a offertes ; je lui ai dit que le rembourserai) ; après on a bu une bouteille de whisky, en une heure à deux. On a fumé deux joints ; on a regardé la télé. Je me suis endormi à 5 H ; je me suis réveillé à 8 H. Plus moyen de dormir de la nuit après. [Jé., homme, 25 ans].

Des transferts de dépendance

L'ancien héroïnomanes substitué devenu alcool-dépendant constitue une figure très présente dans l'univers des soignants en 2005. Tout se passe comme si la nature avait horreur du vide et que l'espace laissé vacant par l'héroïne était désormais occupé par l'alcool chez des sujets qui seraient prédisposés à la consommation de produits psychoactifs. Ce transfert a été très rapidement décrit, à partir de la diffusion des traitements de substitution en France, dans le milieu des années 1990.

[Notre public est surtout constitué d'] héroïnomanes, avec une présence importante de l'alcool, c'est peut-être nouveau. La méthadone est un très bon outil en termes de soin par rapport à l'héroïne, mais vient se greffer un nouveau produit : l'alcool, qui explose. [Éducateur, CSST].

En centre, l'alcoolisation de certains jeunes sous méthadone est très importante ; ils sont totalement abîmés par l'alcool (pancréatite ...) J'ai l'impression que c'est nouveau. [Médecin, CSST].

Sous-ensemble du premier groupe, ceux qui se rapprochent du dispositif spécialisé, avec une demande de sevrage alcoolique :

Certains anciens héroïnomanes substitués deviennent dépendants à l'alcool. Ils ont une sensation de vide, d'ennui. «On n'a plus les effets, on n'a plus le plaisir et ça nous manque» [...] On a des patients qui ont une dépendance alcoolique et qui sont d'anciens toxicomanes. Ils ont arrêté l'héroïne, mais ne parviennent pas à arrêter l'alcool. Ils sont fréquemment concernés par l'hépatite [Service d'addictologie].

Enfin, des personnes dont le produit principal de dépendance était l'alcool deviennent parfois héroïnomanes et se rapprochent alors d'un centre spécialisé en toxicomanie.

On a une personne nouvelle que l'on a accueillie cette semaine qui, maintenant, est passée essentiellement à l'héroïne avec occasionnellement de l'alcool, mais qui auparavant avait déjà fait des sevrages en alcoologie. [chef de service, boutique].

En termes de soins, les frontières entre dispositifs autrefois spécialisés en toxicomanie ou en alcoologie ont donc de bonnes raisons d'être gommées pour ces publics jeunes, polyusagers pour la majorité. Il convient malgré tout, dans les campagnes et messages de prévention, de les cibler spécifiquement ; si les produits sont identiques, leur inscription socio-culturelle diffère de celle des adultes plus âgés.

L'USAGE D'OPIACÉS

Usage d'héroïne

L'héroïne constitue le produit psychoactif illicite problématique par excellence des années 1980 et 1990 en France. La diffusion des traitements de substitution, à partir du milieu de la dernière décennie, a considérablement modifié le paysage des drogues.

Disponibilité et accessibilité

L'héroïne, qui fait beaucoup moins parler d'elle, reste un produit très disponible dans l'**espace urbain** ; les années précédentes, tous les constats faisaient état d'un déclin de ce produit. En 2005, les points de vue sont plus partagés et quelques contributeurs font le constat d'une hausse.

C'est le cas de F par exemple qui déclare :

Il y en a plus à Lille en ce moment. C'est de la marron. Elle est vendue dans la rue ; porte des Postes par exemple et un petit peu partout.

Un policier évoque «*un ralentissement de la baisse de l'héroïne*», un autre signale qu'il n'a pas connu de diminution dans son secteur. Un troisième fait l'hypothèse que «*l'héroïne va continuer d'augmenter, même les saisies vont continuer à augmenter [...] les profits générés sont trop importants !*».

Ce produit est cependant daté ; c'est celui d'une époque révolue (les années 1980-1990, qui constituent assurément un passé «démodé» et celui de la diffusion des maladies infectieuses chez les usagers de drogues) ou celui d'une période de la vie que les sujets placent presque toujours derrière eux, parce qu'ils l'ont effectivement dépassée, totalement ou partiellement, ou parce qu'ils projettent une abstinence.

Dans le milieu urbain, ce produit a donc une image passéiste et péjorative, très opposée à celle des stimulants, qui est, elle, associée au mouvement, à la mobilité ou encore à la fête. Elle contribue très certainement à taire encore plus qu'avant la consommation d'héroïne, ce qui peut fausser le point de vue sur la fréquence de sa consommation et rend difficile l'échange à ce sujet avec les usagers.

[Les héroïnomanes] *se cachent peut-être parce qu'ils ont honte, pour ne pas être vus de leurs proches.*

Q- Toi, quelle image tu as de l'héroïne ?

C'est de la daube ; c'est de la merde, ça détruit, petit à petit, sans que l'on s'en rende compte. Et puis on perd beaucoup de proches, de gens de notre famille, qui cavalent à cause de cela. [Gr., homme, 27 ans].

Pour eux, le gros du problème, c'est l'héroïne ; c'est ça qui les dégoûte. Ils en ont marre d'être là-dedans ; ça leur renvoie une mauvaise image d'eux-mêmes. «La drogue, c'est l'héroïne ; c'est ça la sale drogue». [Médecin CSST].

Plusieurs usagers formulent une hypothèse intéressante sur les raisons de l'arrêt de la consommation de l'héroïne, qu'ils expliquent par la concurrence d'autres produits, comme le Subutex® ou la cocaïne.

Q- Depuis 2000, [l'héroïne] est en hausse ou c'est pareil ?

Non. Je vois beaucoup de gens qui cherchent l'héroïne ou la consomment ; par contre, il y en a beaucoup qui essaient de l'éviter [...] «moi je ne veux pas d'héro», il y en a plein. On évite beaucoup plus.

Q - Parce que ?

Parce que on sait ce que c'est, parce qu'on sait qu'il y a le Sub, donc il n'y a plus besoin d'héroïne ; et puis, il y a la coke : elle est devenue accessible à tout le monde, elle n'est pas cher. On en trouve partout, donc, pourquoi pas ? [Sl., homme, 40 ans].

Pour moi, maintenant, j'ai l'impression que consommer de l'héroïne, c'est la honte ; tous ceux qui consomment de l'herbe ou de la coke disent «moi, je ne tape plus l'héro ; c'est de la merde, c'est du gaspillage ! Je prends de la métha, je prends du Subu ! Mon argent, je préfère le mettre dans la coke !» C'est le discours qu'ils tiennent ; ils rabaissent les autres. [Mo, homme, 44 ans].

L'acquisition d'héroïne se fait principalement dans la rue, dans les quartiers populaires de Lille, Roubaix, Tourcoing et Mons-en-Barœul, ou –mais c'est devenu plus rare- au Benelux. L'achat d'héroïne en France impose des contacts avec des *dealers* à la réputation exécrationnelle : irrespectueux, coupant leur produit, mentant sur la qualité ...

Nous n'avons recueilli aucun discours positif sur ce produit en 2005 ; comme les années précédentes, les propos sont au contraire péjoratifs.

Dans l'**espace festif techno**, l'héroïne est rare ou peu disponible ; elle est absente des boîtes de nuit, mais peut être présente dans les événements musicaux de plein air (festivals). Son image négative, associée à la dépendance, à la toxicomanie, antithétique de celle de la fête, entraîne des phénomènes de rejet ; plusieurs expérimentateurs, avides de sensations diverses et variées déclarent avoir déjà tout essayé, sauf l'héroïne. Ils sont prêts à tester une grande variété de substances psychoactives, à l'exception de cet opiacé envers lequel ils expriment une grande aversion.

Il est pourtant manifeste que l'héroïne est consommée par certains adeptes des psychostimulants pour gérer leur descente ; sa consommation se fait alors sur un mode solitaire et caché, en retour de fête par exemple.

Pour Spiritek,

L'héroïne semble rare dans le milieu festif, sa connotation reste encore très péjorative (injection, junkie, ...). La vente ne semble être que très peu développée et selon quelques rares clubbers «il faut vraiment chercher pour en trouver, et encore, si il y en a». De plus, demander ce produit en mégadancings pourrait presque être un risque de bagarre : «quoi de l'héro ! Je ne suis pas camé moi ! Dégage !». Il nous arrive plutôt de croiser certaines personnes en ayant fait l'expérience ou l'usage plus ou moins longtemps dans leur parcours de vie. D'autres sont en substitution et ont plus tendance à avoir recours à l'alcool et/ou à des psychostimulants.

Il semblerait néanmoins que de plus en plus y ont recours en vue d'apaiser les effets du phénomène de redescende des ecstasys ou des amphétamines. Elle semble en général décrite comme étant de qualité moyenne voire douteuse. [Spiritek].

Spiritek rapporte qu'il a essuyé des reproches pour avoir mis à disposition des flyers sur l'héroïne dans son stand ; ceux qui les exprimaient estimaient que leur présence était incitative et que le produit était mauvais. Ils adoptaient finalement la même attitude que les détracteurs des actions de réduction des risques, jugées trop favorables aux produits et, potentiellement, incitatrices.

Les *dealers* d'héroïne en technival sont renvoyés à la catégorie des vendeurs professionnels, honnie des teuffers ; ils sont considérés comme venant de loin (l'Île-de-France par exemple), ayant corrompu l'esprit techno et comme responsables du discrédit dont il souffre dans le grand public. En ce sens, ils souffrent d'une image beaucoup plus péjorative que les vendeurs de stimulants, d'hallucinogènes ou de cannabis (jugés avec une certaine complaisance car contribuant à la fête).

Pour des raisons distinctes, l'usage d'héroïne est donc assez difficile à appréhender en 2005 dans les espaces urbain et festif ; l'offre de rue a beau être manifeste, sa consommation fait l'objet d'un déni massif, peu propice aux actions de réduction des risques ou de prise en charge. Il est vraisemblable cependant que les usages quotidiens aient sensiblement régressé depuis une dizaine d'années grâce à la diffusion des produits de substitution.

Prix

L'héroïne proposée est toujours brune et afghane, à l'origine (les produits de coupe étant majoritaires, il convient d'être très circonspect en la matière). Nous distinguerons quatre lieux d'acquisition :

- les Pays-Bas, un usager déclare l'avoir «touchée» à 14 € lors de son dernier déplacement à Rotterdam.
- on peut l'acheter, dans la rue, à un prix qui débute à 20 € ; il s'agit alors d'une dose ou d'une boulette, d'un poids inférieur au gramme. Pour ce dernier, il faut compter le plus souvent 30 €.
- elle semble être vendue à un prix beaucoup plus élevé dans les rares événements festifs où elle est proposée ; Spiritek évoque un prix moyen de 50 €.
- ce prix est encore plus élevé en milieu carcéral, où l'héroïne peut être cantinée²⁸

²⁸ La cantine est un système d'achat propre au milieu pénitentiaire, où la circulation monétaire n'a pas cours. Les produits de

pour une valeur de 80 €.

Usagers et modalités d'usage

2005 n'a pas connu d'évolutions très marquées concernant les types d'utilisateurs. On peut toujours distinguer trois types :

Les anciens héroïnomanes, âgés de plus de trente ans, substitués, recourant à l'héroïne par intermittence (fin de semaine, jour de RMI ...); ils connaissent de lourdes difficultés sociales et de nombreuses autres consommations : alcool, tabac, cannabis, benzodiazépines, cocaïne ... L'injection, passée ou présente, n'est pas rare. Ils constituent une part importante des publics des centres de soins pour toxicomanes.

Des publics plus jeunes, âgés de moins de 25 ans, recourent également à l'héroïne mais privilégient alors l'inhalation (fumette); également marqués par la désinsertion, ils sont plus soucieux que leurs aînés de leur allure, vestimentaire, notamment. Ils se veulent et se disent différents des grands dépendants.

On dit que c'est la drogue des sales; l'héroïne, quand vous êtes vraiment dedans, il n'y a plus rien qui compte, vous n'en avez plus rien à foutre de tout : vous vous négligez, vous ne vous lavez plus, vous ne faites plus rien. Même si vous portez un slip depuis un an, vous le gardez un an de plus ! Vous voyez, on se laisse aller, on n'en a rien à foutre d'être crade ; «il faut ma dose». [Sl., homme, 40 ans].

Les personnes fréquentant les espaces festifs qui recourent aux opiacés pour gérer la descente sont peu nombreuses et peu connues des structures de soins. Ce n'est *a priori* pas le plaisir tiré de l'héroïne qui est recherché, mais d'avantage l'apaisement du mal-être ressenti quand s'estompent les effets des stimulants. Ce sont des usagers jeunes, insérés (études, emplois ...) qui, parfois, deviennent dépendants et sollicitent alors de l'aide.

Les modalités d'administration sont inchangées; les usages injectés sont sans doute en diminution et plus rares chez les jeunes héroïnomanes. Ils sont absents de l'espace festif techno. La fumette semble connaître plus d'adeptes; l'inhalation (*sniff*) n'a pas été observée ni décrite par les contributeurs. Ce serait peut-être le mode privilégié des rares usagers festifs utilisant l'héroïne en descente.

Comme évoqué plus haut, l'héroïne n'est quasiment jamais incluse dans les produits testés par les usagers expérimentateurs (recherchant à connaître différents états modifiés de conscience).

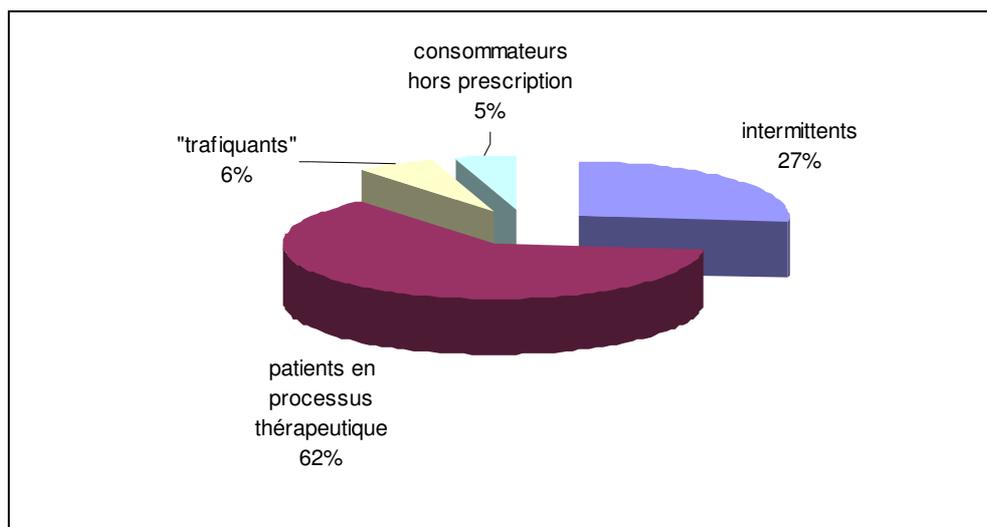
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®)

L'Ofdt estimait à 83 000 le nombre de personnes ayant reçu au moins une prescription de Subutex® en 2002 et à 4 000 le nombre de celles en ayant consommé hors prescription (avec acquisition au marché noir)²⁹.

première nécessité sont « achetés » par prélèvement sur le pécule du détenu qui en fait la demande; pour les produits illicites, un troc est réalisé avec les produits disponibles à la cantine.

²⁹ Cadet-Tairou A. et al., Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD? Les traitements de substitution en France : résultats récents en 2004, Saint-Denis, Ofdt, *Tendances*, n°37, 2004.

Figure 4. Les différentes populations recevant du Subutex®. 2002. N = 73 000 (estimation)



Source : Ofdt – Traitement : Cèdre bleu.

Pour le territoire couvert par la Caisse primaire d'assurance maladie de Lille (Cpam), l'Ofdt établissait à 1685 le nombre de personnes ayant présenté une demande de remboursement de cette molécule en 2002³⁰.

Les remboursements de Subutex® dans la Communauté urbaine de Lille

Dans une étude sur la santé dans les quartiers de la Communauté urbaine de Lille, L'Agence d'urbanisme, en collaboration avec l'assurance maladie, a utilisé la demande de Subutex® comme indicateur d'une dépendance aux opiacés, et, plus globalement, d'une toxicomanie³¹.

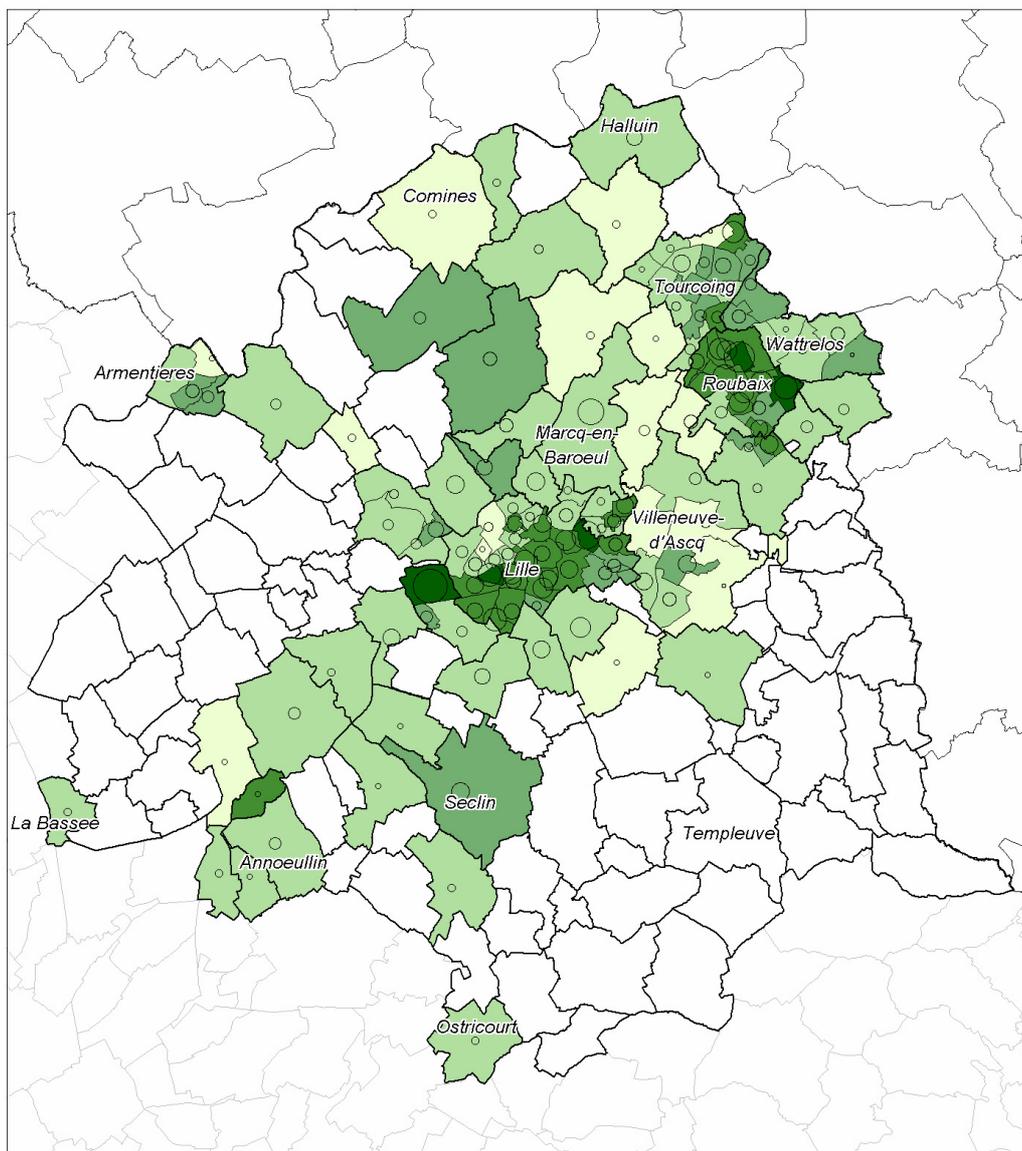
La cartographie établie à l'échelon communale et du quartier, à partir des remboursements de cette spécialité en 2001, fait apparaître des écarts très marqués de prévalence :

- les quartiers en politique de la Ville connaissent un taux moyen de 1075 patients sous Subutex® pour 100 000 habitants âgés de 15 à 45 ans alors que ce taux s'établit à 640 pour l'arrondissement de Lille (+ 68 %) ;
- les villes de Lille, Roubaix, Seclin, Loos (où sont implantés deux établissements pénitentiaires), Armentières, mais également des communes plus petites comme Wambrechies, Quesnoy-sur-Deûle ou Don concentrent des proportions importantes de personnes sous Subutex®.

³⁰ Cadet-Tairou A., Cholley D., *Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002) - Pratiques et disparités à travers 13 sites français*, Saint-Denis, Ofdt, 2004, 120 p.

³¹ Agence de développement et d'urbanisme de Lille-Métropole, *La santé dans les quartiers prioritaires*, opus cité.

Carte 2. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001.



Source : Assurance Maladie 2001, Insee-RP99

Nombre de patients sous Subutex®
pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans

- de 1 800 à 2 720
- de 900 à 1 800
- de 640 à 900
- de 300 à 640
- de 97 à 300
- non diffusable

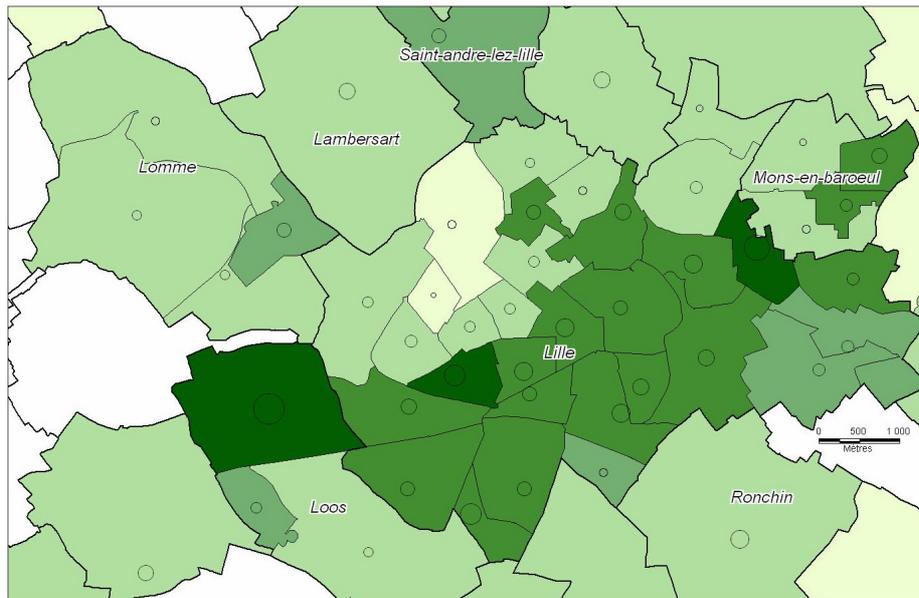
Nombre de patients concernés

- 140
- 70
- 14



Source : Assurance-maladie – Traitement : Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole.

Carte 3. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001. Lille



Source : Assurance Maladie 2001, Insee-RP99

Nombre de patients sous Subutex®
pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans

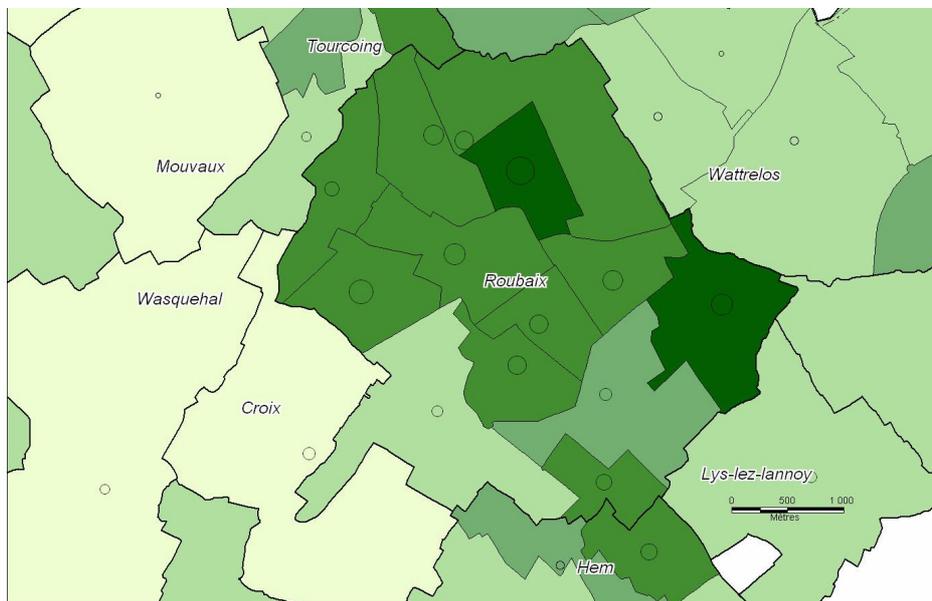


Nombre de patients concernés



Source : Assurance-maladie – Traitement : Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole.

Carte 4. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001. Roubaix.



Source : Assurance Maladie 2001, Insee-RP99

Nombre de patients sous Subutex®
pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans

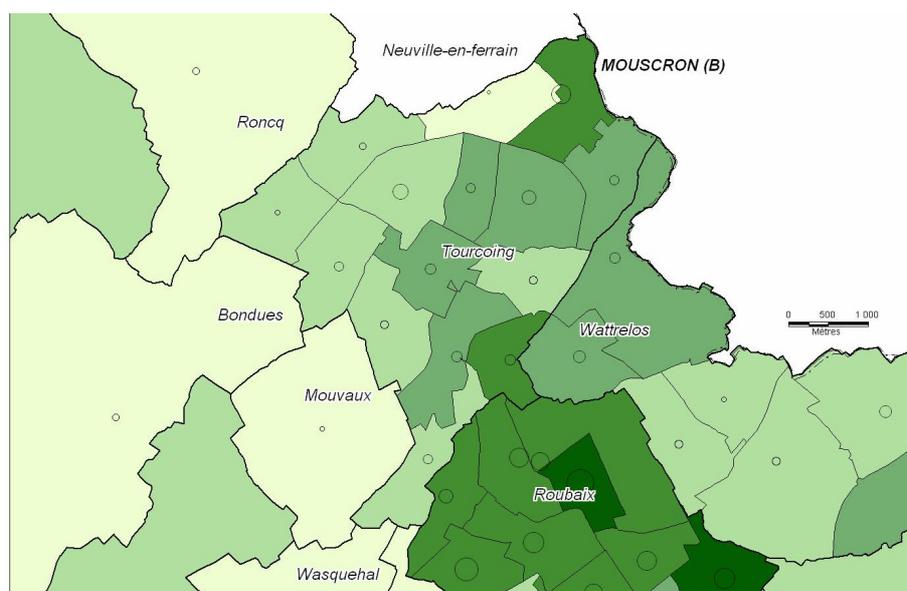


Nombre de patients concernés



Source : Assurance-maladie – Traitement : Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole.

**Carte 5. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001.
Tourcoing**



Source : Assurance Maladie 2001, Insee-RP99

Nombre de patients sous Subutex®
pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans



Nombre de patients concernés



Source : Assurance-maladie – Traitement : Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole.

Disponibilité et accessibilité

Tout comme les années précédentes, la disponibilité du Subutex® est très élevée en milieu urbain et nulle en milieu festif.

Le commerce de rue le plus manifeste est situé aux alentours ou dans la gare Lille-Flandres, où la buprénorphine est proposée par des vendeurs de médicaments.

Il est également possible de se la procurer auprès d'amis qui la cèdent alors en dépannage ; la pratique du stockage est assez courante. Elle a deux sources :

- la fréquentation de plus d'un médecin prescripteur, à une fréquence qui peut être très variable (d'exceptionnelle à très régulière, dans le cas de revendeurs organisés) ;
- la non-utilisation de la totalité des quantités prescrites, les jours de prise d'héroïne principalement.

Le stock de Subutex® est souvent constitué par sécurité, au cas où le médecin habituel ne serait pas joignable ; il n'a pas vocation initiale à être vendu.

De l'avais des usagers rencontrés en 2005, le Subutex® peut être aisément obtenu auprès de quelques médecins, bien connus du milieu.

Q- Donc c'est assez facile d'acheter du Subutex® ?

Oui. Même à un médecin.

Q- Oui mais c'est autre chose.

Les médecins, vous savez...Moi, je connais un médecin à Roubaix. Je vais voir un médecin. Non, je le vois même pas. Je prends une feuille...même sur un morceau

de PQ ça marche. J'dis voilà je m'appelle Untel, il me faut ça, ça, ça, ça et ça. [...]. Je lui donne dès qu'il sort. Tac. Tenez docteur. T'attends cinq minutes. Il revient cinq minutes après. Il a ton ordonnance avec ce que j'avais besoin. Et il me donne mon ordonnance et je m'en vais de chez lui.

Q- Sans te faire rentrer ?

Sans me faire rentrer. Des médecins peu scrupuleux, il y en a. Malheureusement. Pour avoir du Subutex®, les médecins, si vous voulez, ils sont embêtés quand même. Parce que le jeune, il est jeune, bon : il est pas censé savoir que le jeune a jamais pris de l'héroïne. Peut-être qu'il croit que c'est vrai. Et peut-être que ça l'est d'ailleurs. Il se dit bon, si je lui donne pas, il va faire n'importe quoi pour avoir sa dose. Donc, eux sont embêtés. Ils sont embêtés entre le fait de donner et de détruire la personne parce qu'elle n'en a pas besoin et de ne pas le donner alors qu'elle en a vraiment besoin, alors que ça pourrait vraiment l'aider. Donc eux sont un peu en porte à faux. Ils sont un peu dans...ils savent pas comment réagir. Comme moi, j'suis sûr, je vais voir un médecin, je ne prends plus d'héroïne depuis quatre ans, tu vois...J'vais voir un médecin, si je lui dis «voilà j'suis toxicomane, je prends de l'héroïne tous les jours, trois grammes». Donc il y a la prescription de Subutex®. Je suis certain. Viens avec moi. On va voir un médecin, n'importe lequel, je dis que je suis à 10 mg par jour, j'vais à la pharmacie et je ressorts avec quatre-cinq boîtes de Subutex®. Facilement. Facilement. [Em., homme, 33 ans].

Ces mauvaises pratiques, très minoritaires, sont attestées par les médecins de l'assurance maladie rencontrés. Un omnipraticien de Roubaix s'est vu infliger une suspension de trois mois par le Conseil national de l'ordre des médecins en janvier 2005, avec effet au 1^{er} juin 2005, suite au signalement effectué par la Cpm de cette commune.

Plusieurs anomalies auraient été décelées lors des vérifications faites par la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix. Des feuilles de soins concernant des malades hospitalisés ou en prison auraient été retrouvées. Des malades qui ne pouvaient en conséquence se rendre à la consultation du médecin roubaisien. Des facturations en double ou en triple exemplaires pour le même acte auraient été découvertes. Un nombre important d'ordonnances de Subutex® et de méthadone aurait aussi été décelé.

«La Cpm est dans une logique comptable. On me reproche de trop travailler. Je suis ouvert du lundi au samedi, de 8 h30 à 20h30. Avec mon associé, nous recevons en moyenne 80 patients par jour dont deux à quatre sont des toxicomanes. J'ai décidé de m'occuper d'eux. C'est un public très difficile. La Cpm a épluché deux années d'activité (1999 et 2000) soit 30000 dossiers et en a ressorti trente litigieux. C'est infime. À cette époque, je ne connaissais pas encore bien tous les patients. Si des toxicomanes ont récupéré les feuilles de couverture maladie universelle d'autres personnes hospitalisées ou placées en détention, je n'y peux rien». [La Voix du Nord, 16 avril 2005].

L'assurance-maladie a confirmé les contrôles, à partir des détections automatiques programmées par ordinateur ; sont interrogés les médecins en suractivité de prescription, mais également les patients en détournement manifeste. Pour la responsable médicale de la Cpm de Lille, ces derniers répondraient très rarement aux convocations.

Prix

Cédé en dépannage ou vendu dans la rue, le Subutex® est dosé à 8 mg ; le tarif du cachet est compris entre 2 et 4 €, alors que la plaquette de sept cachets coûte 10 €³². En prison, un témoignage fait état de «15 € de cantine pour un 8 mg». [Em., homme, 33 ans].

Modalités d'usage

L'administration sub-linguale est la plus fréquente ; rappelons en effet (cf. Figure 4, p 33) que les usages «cadrés» sont les plus nombreux. Cependant, quand le Subutex® est détourné, la voie intraveineuse est la plus décrite ; elle est utilisée par d'anciens injecteurs quotidiens d'héroïne qui ont renoncé, pour tout ou partie à ce produit. La dépendance gestuelle est évoquée plusieurs fois. Le sniff est également pratiqué, plus rarement cependant.

Jé. évoque sa première prise :

Le Subu, la première fois que j'en ai pris, je me suis dit «ça va, on se défonce sur le compte de l'Etat !». Un gars m'a montré qu'on pouvait le fixer ; je l'ai fait, mais ensuite j'ai arrêté. Ça me donnait plus la pêche ; comme je galérais dehors, j'avais moins froid [grâce à cette prise].

Il relate également une expérience durant un séjour en centre de soins résidentiel :

Je suis parti en postcure [...] ; j'étais sous Subu, que m'avait prescrit le Dr P. Mais je tapais le vice : je le sniffais, j'arrivais à le détourner. Il y en a qui sortaient et qui me ramenaient des pompes. [Jé., homme, 25 ans].

Groupes de consommateurs

La pharmacodépendance majeure aux opiacés constitue l'indication d'utilisation du Subutex® ; si elle caractérise la majorité de ses utilisateurs, d'autres groupes sont également décrits.

Les primo-usagers recourent à la BHD en se la procurant dans la rue ou en se la faisant prescrire, par un médecin de ville.

Il y en a qui commencent par ça puis après l'héroïne. Et il y en a qui sont tombés dedans (la toxicomanie) par le Subutex®. [Intervenant RDR].

Il y en a qui ne touchaient pas à l'héroïne et qui, du jour au lendemain, se sont mis à prendre du Subutex®, comme ça, pour voir. Ça leur a plu ... [Sl., homme, 40 ans].

- Personnes incarcérées

Le milieu carcéral est, pour de multiples raisons, un lieu de surconsommation de substances psychoactives, prescrites ou trafiquées. Plusieurs usagers tiennent des discours attestant de prescriptions à des personnes non usagères d'héroïne.

Q-Il y a beaucoup de jeunes, selon toi, qui n'étaient pas héroïnomanes et qui vont demander à un médecin ?

Énormément. Combien, je ne pourrais pas vous dire. Mais par exemple, après, en

³² Le prix en pharmacie d'une boîte de Subutex® 8mg, est de 24,25 €, soit 3,46 € le comprimé. Tout laisse donc à penser que les produits vendus au marché noir n'ont pas été payés.

incarcération, j'en connais plein, je peux pas dire le nombre parce que c'est pas possible. Il y a plein de jeunes : c'est des jeunes, qui n'ont jamais été sous... en manque d'héroïne, qui n'ont jamais pris d'héroïne et qui ont le traitement de substitution au Subutex® ou méthadone à l'infirmerie de la prison. Et on leur donne quand même [...] le Subutex®, quand on va le chercher à l'infirmerie, elle nous donne un sachet, et hop, on remonte avec en cellule. Donc il y en a qui le prennent, qui prennent la moitié et le reste, ils le troquent. [Em., homme, 33 ans].

Durant le groupe focal sanitaire, une intervenante en milieu carcéral s'est étonnée de recevoir des personnes mises sous buprénorphine durant leur garde à vue.

VC – Nous sommes parfois surpris d'apprendre que, dans le cadre de gardes à vue, l'on donne du Subutex® ou de la méthadone à des personnes qui n'en prenaient pas forcément. Ils sont sans doute parfois dans des états de manque importants provoquant une inquiétude ; on donne de la substitution à des gens qui n'en avaient pas avant.

MAB – [les policiers] nous les amènent alors qu'ils sont en garde à vue ; on n'a pas toujours la preuve (mais comment l'avoir ? en général, on ne les connaît pas). On ne la donne qu'une fois. L'analyse est difficile ; elle va demander 24 heures. Ce sont des gens que l'on ne connaît pas. L'appel au médecin prescripteur est difficile. Ça se produit le soir ou la nuit, alors que tout est fermé. [Groupe focal sanitaire].

Le Subutex® a été prescrit pendant quelques temps à des usagers de cannabis, dans une perspective de sevrage de ce produit ; deux intervenants exerçant dans des centres spécialisés de soins pour toxicomanes distincts ont fait état de l'accueil de patients relatant leur mise sous ce traitement sans qu'ils aient été opiacés-dépendants. Il leur aurait été prescrit par des médecins généralistes ou par un addictologue exerçant dans un service hospitalier. Contacté ce dernier a confirmé cette expérimentation.

Q- Vous avez utilisé le Subutex® chez des usagers de cannabis ?

Oui. Nous avons arrêté, parce que ça ne donne absolument aucun résultat.

Q- Qui vous avait inspiré ?

Il y avait eu des arrêts spontanés de cannabis chez des patients qui consommaient et de l'héroïne et du cannabis. On s'est demandé s'il s'agissait de l'effet du Subutex® ou pas ; en fait, l'expérience a montré que non. Nous avons expérimenté ça sur 5-6 patients, avec des petites doses (entre 0,6 et 0,8).

Q- Ils consommaient de l'héroïne aussi ?

Que du cannabis.

Q- Des petites doses ; et pendant quelle durée ?

Six mois. En fait, il y avait une efficacité au début, mais c'était un effet placebo.

Q- Quand vous dites efficacité ?

On avait un arrêt de la consommation de cannabis. Ça ne durait pas longtemps.

Q- A l'issue des six mois, qu'avez-vous fait ?

J'ai diminué progressivement le Subutex® pour l'arrêter.

Q- Et ils ont tous arrêté le Subutex® ?

Oui.

Q- C'est quelque chose que vous avez expérimenté récemment ?

Il y a deux ans.

Ces divers exemples attestent de la réalité décrite d'usages non substitutifs de la BHD, tels que les ont décrits Serge Escot et Georges Fahet³³.

Perceptions de la BHD

L'image du Subutex®, en 2005 comme les années antérieures, est péjorative, pour des raisons liées à ses mésusages, qui, bien que minoritaires, occultent l'intérêt de cette molécule utilisée dans le respect des indications, intérêt qui n'est jamais mis en avant par ses utilisateurs. En 2004, nous avons insisté sur la dépendance induite par cette molécule, jugée plus forte que celle consécutive à la prise régulière d'héroïne³⁴ ; pour certains usagers, il s'agit d'un produit iatrogène, puisque cette dépendance est consécutive à un acte médical.

Vendu dans la rue, le Subutex® a une image de drogue, qui plus est de seconde zone ; il n'a pas l'attrait de la cocaïne et ceux qui le vendent n'ont pas la «carrure» supposée des *dealers*.

Q- C'est pas les mêmes *dealers* que ceux qui proposent l'héroïne ?

Non, c'est pas les mêmes. Il y a ceux vraiment qui vendent du Subu. C'est des petits. Par rapport...C'est mesquin de vendre du Subu. Par contre, il y a ceux qui vendent de l'héroïne ou de la cocaïne ou du shit : c'est des gens déjà qui font au moins un métier plus élevé dans ce milieu là.

Q- Quand tu dis c'est mesquin, ça veut dire quoi ?

Ça veut dire que c'est un peu...c'est un peu ringard de vendre du Subutex®. De vendre ton Subu 3 €, c'est un peu mesquin. C'est plus ridicule. C'est ridicule. Jamais j'ai été à la gare et m'asseoir sur le banc à la gare, à la fontaine et vendre du Subu. C'est pas sérieux. [Em., homme, 33 ans].

La dernière fois je me suis fait brancher par des jeunes de Roubaix qui essayaient de vendre du Subutex®. Le plus vieux devait avoir 16 ans, c'était du style : «Hey, les mecs, tu veux pas du Sub ?» Quoi ? «Du Subutex®.» Le plus jeune devait avoir 14 ans et il était complètement défoncé. Je trouve que de la came aussi, y commence à y en avoir à fond, de plus en plus jeunes, ils tombent là dedans ! C'est plus facile à trouver que de la beuh et puis c'est moins cher quoi !. [Bl., 21ans].

Nous n'avons pas encore, fin 2005, mesuré l'effet de la réforme du médecin référent³⁵ sur les pratiques des usagers souhaitant obtenir du Subutex®. Il est cependant patent que les mesures de contrôle de l'assurance-maladie s'intensifient en vue de faire diminuer les usages détournés.

³³ Escot S., Fahet G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage. Investigation menée en France en 2002-2003*, Saint-Denis, Ofdt, Graphiti, Orsmip, 2004, 133 p.

³⁴ Plancke L., *Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes*, opus cité p 25.

³⁵ A compter du 1^{er} juillet 2005, les assurés sociaux sont invités à désigner un médecin référent et à s'inscrire dans un « parcours de soins coordonné » pour prétendre aux taux optimum de remboursement des frais engagés. Début juin 2005, le Ministère estimait que 90 % des assurés l'avaient fait connaître à leur caisse d'assurance maladie.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®

Méthadone

La méthadone a été utilisée expérimentalement dans quatre centres en France jusqu'à 1994, année où les pouvoirs publics décident d'élargir son cadre de prescription pour les personnes présentant une dépendance majeure aux opiacés. La prescription de méthadone a d'abord été réservée aux médecins exerçant en centres spécialisés pour toxicomanes agréés ; elle peut être, depuis 2002, prescrite par des médecins hospitaliers. Un fois stabilisé, le patient est orienté vers un médecin de ville, où un «relais thérapeutique» est opéré. Selon l'Ofdt, entre 11 200 et 16 900 personnes bénéficiaient de ce traitement en 2003³⁶.

Des ventes de méthadone au noir sont signalées sur le site de Lille en 2005 ; cette activité est discrète mais sans doute nouvelle. Il ne s'agit pas d'une activité très structurée, ni importante.

Q- Tu dirais que c'est fort disponible la méthadone hors prescription ?

-Oui ; pas au même niveau que le Subutex®, mais ça existe. Il y a de tout au black : il y a des connaissances, des amis qui sont sous traitement, et ceux qui sont sous traitement méthadone ont tous une réserve (pour le week-end, parce qu'ils font un sevrage eux-mêmes ...) On a déjà eu un gars qui s'est présenté avec plus de 2,5 litres de méthadone dans deux bouteilles ; il nous a déclaré avoir terminé et avoir fait son sevrage chez lui. Certains diminuent tout doucement et stockent, d'autres se disent qu'en ayant un stock ils peuvent se permettre de ne pas venir ou dépanner quelqu'un. Ce n'est donc pas uniquement une idée commerçante, pour se faire de l'argent ; c'est plus en dépannage. [Éducateur, CSST].

Pour les quelques intervenants et les usagers qui la décrivent, la vente de rue est très limitée et beaucoup plus rare que celle de Subutex®.

Il y a beaucoup moins de deal [de méthadone que de Subutex®], beaucoup, beaucoup moins. Sauf quelques uns qui se veulent dépendants de la métha et qui n'en ont pas besoin. Ça, il y en a très très peu qui en vendent de la métha ... ça m'est arrivé deux ou trois fois où on m'en a proposé, c'est tout. [Em., homme, 33 ans].

Tout comme le dosage (20, 40, 80 mg ...), les prix cités ont été variables : de 5 à 20 €, avec un prix moyen de 15 €.

Des usagers emploient le terme de défonce pour parler des effets ressentis à haute dose

Ben la métha là-bas, n'est pas la même. Ici, la métha, elle est en flacon. En petit flacon. Là-bas, il y a les deux. Il y a des flacons de...grand comme ça, c'est-à-dire j'y vais moi pour un mois. Tu me donnes un flacon comme ça, un flacon d'un demi litre et j'ai un litre pour mon mois. Il y a ça et il y a en gélules également. Et c'est plus fort et ça défonce plus.

Q- Plus fort ? Ça défonce, ça peut défoncer la méthadone ?

³⁶ Cadet-Tairou A. et alii, Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ?, opus cité, p 1.

Oui.

*Q- Si tu prends une dose plus importante, comment on fait pour se défoncer ?
Moi je suis à 70 depuis X temps, je sens plus rien. Mais la méthadone en médics,
en gélules, c'est plus costaud.*

Q- Alors comment on fait pour se défoncer ? On en prend plusieurs ou...

*Selon la personne. Si la personne n'en a jamais pris, une, ça devrait suffire. Si elle
a déjà pris, trois ça lui suffira. [Em., homme, 33ans].*

*Quand tu prends ton dosage normal de méthadone, tu te sens bien ; si tu dois
aller faire des papiers, tu vas aller les faire. Si tu prends plus (ça m'arrive de
prendre 200-300 mg), j'ai mal à la tête, mais t'es défoncé en vérité ! Ça se voit à
tes yeux ; t'es défoncé. Tu ne sens pas la douleur. [Jé., homme, 25ans].*

Le recours à la méthadone belge, qui touchait, selon Y. Ledoux et J.-P. Brohée, 1200 à 1500 personnes résidant en France³⁷ en 2000, n'a été évoqué que par un usager en 2005 qui a décrit «*3 ou 4 personnes qui allaient [en Belgique]*», dans le passé. Malgré ce faible nombre de témoignages recueillis en France, le Dr Ledoux, contacté début 2006 estime que le nombre de Français se rendant en officine belge chaque mois pour ce motif aurait augmenté (le chiffre de 2000 a été cité, sans aucune précision méthodologique cependant). Ces patients seraient des personnes ayant un emploi, pour sept sur dix d'entre elles ; elles résideraient parfois assez loin de la frontière.

L'écart entre la situation perçue par les usagers ou intervenants que nous avons interviewés (une réalité à peine évoquée et orientée à la baisse) et la vision qu'en a Y. Ledoux (des déplacements nombreux et en hausse) est peut-être lié à l'existence de deux publics assez distincts : ceux placés sous méthadone dans des services et par des médecins français d'une part, ceux qui n'y ont jamais eu recours ou qui ne souhaitent plus le faire, pour les raisons évoquées dans notre rapport 2004³⁸.

Proportionnellement et de très loin, les usages respectant les règles de prescription sont les plus nombreux. La méthadone est proposée aux héroïnomanes plus rapidement qu'auparavant dans leur carrière de consommation ; c'est plus souvent également la première proposition thérapeutique faite lors de l'entrée en centre, en vue de stabiliser les patients. La méthadone est, par exemple, proposée à des sujets faisant un emploi incontrôlé de BHD (acquisition au marché noir, plusieurs prescripteurs ...)

La méthadone, contrairement au Subutex®, a le plus souvent une image de traitement médical ; en entrant en protocole méthadone, les usagers se sentent engagés dans une démarche thérapeutique. Celle-ci peut avoir des effets inattendus : la stabilisation du sujet permet à ses créanciers (SNCF, huissier ...) ou à des tribunaux de le retrouver, ce qui entraîne de nouvelles difficultés.

³⁷ Ledoux Y., Brohée J.-P., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique*, Bruxelles, Association pharmaceutique belge, 2003, 185 p.

³⁸ Les motivations des déplacements font l'objet d'un chapitre de l'exploration spécifique consacrée aux mobilités transfrontalières (cf. p 89).

Les sulfates de morphine

Le Skénan® et le Moscontin® sont des opiacés antalgiques forts, indiqués dans le cas de douleurs intenses ou rebelles aux autres antalgiques. Plusieurs contributeurs font état d'une hausse de leur usage sur le site de Lille en 2005. Ces produits seraient réapparus au marché noir en début d'année et proposés au prix de 1 € le cachet.

Sl. décrit les modalités d'acquisition et de préparation pour injecter le Moscontin®

Le médecin vous le prescrit ; vous avez votre boîte, et après, vous avez vos gélules, et c'est à vous de les gérer, de faire bouillir tout ça ...

Q- Bouillir ?

Enfin, faire chauffer, écraser les grains (parce que ce sont de petites billes) ; vous ouvrez la gélule, vous mettez tout là-dedans, vous écrasez tout ça, vous mettez un peu d'eau, vous faites chauffer et voilà. C'est comme l'héroïne.

Q- En shoot alors ?

Oui.

Q- On n'en parle pas beaucoup ...

Pas encore. Ça commence à venir. Avant, je n'en entendais jamais parler et là, depuis deux-trois mois, j'entends parler de Skénan® ; ça commence à arriver ici aussi.

Q- Moscontin® aussi ?

Moscontin® aussi, oui bien sûr. Depuis quelques mois, j'en entends pas mal parler [...] plus à Lille qu'à Roubaix [...] uniquement en injection [...] j'en entends parler de plus en plus ; ça m'étonne même. Ce sont des gens qui ne sont pas trop, trop branchés à la parisienne ; ça commence à mordre un peu du côté du Nord.

Q- Il s'en vend dans la rue ?

Oui. Ceux qui vendent ça, ce sont beaucoup des vendeurs de cachets. Ceux qui vendent l'héroïne, la cocaïne... n'en vendent pas ; ce n'est pas leur truc, ils ne sont pas dedans. [...] les vendeurs de cachets ne vendent que des cachets ; ils s'informent un peu, savent que dans telle ville, tel cachet marche, donc ils essaient ici. [Sl., homme, 40 ans].

Un membre du groupe focal sanitaire a évoqué des usages épisodiques, lorsque les produits recherchés ne sont pas disponibles.

Autres opiacés

- Le Néocodion®, sirop antitussif codéiné largement utilisé par les usagers avant la mise sur le marché des traitements de substitution (années 1980 et début des années 1990) n'a pas été décrit sur le site en 2005, même s'il arrive occasionnellement de rencontrer des emballages de cette spécialité dans les caniveaux.
- Le Codoliprane®³⁹ a été décrit par un intervenant spécialisé comme un des produits codéinés détournés.
- Le rachacha, préparation artisanale à base d'opium, n'a pas été rencontré à

³⁹ Cette spécialité contient du paracétamol, antalgique périphérique et de la codéine, un antalgique opioïde. Leur association serait synergique.

strictement parler sur le site de Lille ; il était par contre disponible au Teknival de Marigny, du 28 avril au 1^{er} mai 2005. Selon l'enquêtrice, il était proposé par des vendeurs-consommateurs qui l'avaient fabriqué artisanalement, à partir d'une récolte personnelle. Mou, le rachacha peut être utilisé comme l'huile de cannabis : il est étalé sur une cigarette roulée de cannabis et percée de petits trous (afin que le produit pénètre dans le mélange) ; une seconde feuille est roulée par-dessus, pour que les effets soient maximum. Les effets recherchés étaient le bien-être et la détente ; le produit était utilisé durant la détente. Durci, le rachacha ne peut plus être étalé ; il est alors ingéré.

LES CONSOMMATIONS DE CANNABIS

En 2004, une exploration spécifique sur le cannabis avait été réalisée dans le cadre de Trend ; c'est ainsi qu'une enquête auprès de 1711 jeunes usagers fréquents et une collecte de 241 échantillons d'herbe ou de résine de cannabis avaient permis de compléter les connaissances sur ce produit, ses usages et ses consommateurs réguliers⁴⁰. En 2005, ces travaux ont été complétés d'une enquête qualitative par entretien approfondi ; huit usagers ont été interrogés dans ce cadre, sur le site de Lille. Nous n'aborderons que quelques aspects tendancielles dans le rapport de cette année et renvoyons le lecteur intéressé par plus de détails à celui de 2004 et aux articles mentionnés plus haut.

Disponibilité et accessibilité

Il est banal, mais nécessaire, de réaffirmer que le cannabis est un produit très disponible dans la totalité des espaces étudiés : c'est le premier produit illicite consommé, dans les milieux festifs et urbains. Rappelons que 11,5 % des quantités de cannabis saisies en 2004 l'ont été dans le seul département du Nord⁴¹, qui ne comprend pourtant que 4,2 % de la population nationale. C'est, de très loin aussi, le premier produit saisi.

Plusieurs contributeurs font état d'une hausse de l'offre de l'herbe de cannabis, qui dépasserait -dans les affaires arrivant à la connaissance des brigades des stupéfiants- celle de résine.

«Depuis le début de l'année 2005, les affaires d'herbe de cannabis supplantent celles de résine, à la ZUP de la Bourgogne notamment». [Brigade des stupéfiants, Tourcoing]. «L'herbe a la faveur, et de plus en plus la faveur des consommateurs». [Brigade des stupéfiants, Lille]. En juin, un observateur faisait un constat similaire à Roubaix : «Il y a pas mal d'herbe qui tourne ; je crois que c'est la nouvelle récolte». [Yo., observateur].

Cette forme de produit était auparavant surtout prisée de consommateurs insérés, étudiants par exemple, proches des sensibilités écologiques, habités de l'idée d'une substance plus naturelle et moins mélangée que la résine ; elle est peut-être en train

⁴⁰ Bello P.-Y., Plancke L., Cagni G. et alii, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, *BEH*, 20, 2005, pp 89-91.

Bello P.-Y., Giraudon I., Parent M.-J., et alii, Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004, *BEH*, 20, 2005, pp 91-92.

Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise, résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 jeunes consommateurs réguliers*, Lille, Cèdre bleu, Ofdt, 2005, 8 p.

⁴¹ Source : OCRTIS ; cf. Tableau 3, page 7.

de gagner des parts de marché.

Cependant, des mélanges, réputés inexistantes jusqu'alors, ont été décrits pour la première fois en 2005.

JMD – Il y a beaucoup de cannabis coupé qui vient de Hollande ; il est coupé avec de la paille ou du foin ou des feuilles de tournesol [...]

DG – On a eu des types qui commandaient de l'herbe et de la coupe pour herbe auprès du fournisseur. Il n'y a pas les inflorescences ; c'est un peu comme des herbes de Provence. [Groupe focal maintien de l'ordre]

Le laboratoire de police scientifique de Lille n'a pas pu confirmer cette présence de produits de coupage dans les herbes saisies en France, mais un usager nous a décrit les traces de graisse qu'il avait observées sur le papier dans lequel il avait roulé son joint, et qui peuvent avoir pour origine le tournesol, plante dont on peut rappeler qu'en est tirée de l'huile.

La disponibilité peut connaître des variations saisonnières ; des usagers évoquent la période des vacances d'été comme moment d'offre plus restreinte, liée d'une part à l'épuisement de la récolte antérieure, d'autre part à l'absence des *dealers*, partis en villégiature, au Maroc notamment.

Q- On dit qu'il y a des moments où c'est plus difficile d'en trouver, durant les vacances ... c'est vrai ?

Oui, un petit peu ; ceux qui vendent ne sont pas là, ils partent ou ils travaillent la journée, ou ils sont partis en vacances. Ça devient un petit peu difficile, mais on finit quand même par trouver, parce qu'il y a toujours quelqu'un. Si moi, je vends du shit et que je pars une semaine en Algérie ou au Maroc, avec mes parents, et bien je le laisse à mon pote ; je lui dis : «Bon voilà, vu que tu restes là, tu vends à ma place, le temps que je revienne ; tu prends autant dessus». [Sl., homme, 40 ans].

Pour An. également, «*qui dit vacances, dit problèmes d'approvisionnement*». Il n'y a pas eu cependant les pénuries évoquées récemment dans un magazine⁴².

Les cannabis proviennent du Maroc, des Pays-Bas ou de cultures personnelles. L'information sur l'origine nationale est incertaine (comme la teneur des produits en général) ; elle ne fait pas l'objet d'une argumentation commerciale, si ce n'est dans les *coffee shops* néerlandais, où ne sont vendus que des produits locaux. On distinguera cinq modes d'acquisition du cannabis :

1 - L'achat aux Pays-Bas en *coffee shops* est le fait d'amateurs raffinés, ayant plaisir à goûter et comparer les différentes qualités d'herbe disponibles ; le prix est élevé, souvent supérieur à 5 € le gramme d'herbe et la teneur en THC élevée⁴³. Un

⁴² Santolaria N., J'ai plus de shit : enquête sur une pénurie qui a mis le feu aux banlieues, *Technikart*, février 2006, pp 48-53 (accessible sur http://www.technikart.com/article.php3?id_article=926)

⁴³ Interdite par la loi néerlandaise, la possession d'une quantité de drogue à des fins de consommation personnelle est cependant tolérée depuis 1976 ; elle est en effet considérée comme un fait peu grave pour la santé et l'ordre public (priorité la plus basse de la lutte contre les stupéfiants d'une politique basée sur une logique de moyens. Le seuil a été fixé à 5 grammes pour le cannabis, dont la vente est autorisée dans l'un des 846 *coffee shops* implantés aux Pays-Bas (estimation 1999). Cf. Martineau H., Gomart É., Les *coffee-shops* aux Pays-Bas : la tolérance à la néerlandaise, Paris, Ofdt, *Tendances*, 11, janvier 2001, 4 p.

usager rapporte par exemple son dernier déplacement à Maastricht, ville qu'il préfère à Amsterdam ou Rotterdam, où les rabatteurs sont trop insistants, selon lui.

Dès notre arrivée nous sommes allés au Easy going pour acheter et surtout boire un jus d'orange pressée ce qui est plus qu'appréciable avec un pétard. Maintenant c'est devenu une coutume quand je monte là haut ; de plus les gérants sont cool et réglo.

Nous avons tous pris un gramme de variétés différentes pour commencer l'après midi, mes potes ont pris de la White Widow et de la Durban Poison quand à moi j'ai pris du Black Bombay pour sa spécificité, en principe il est coupé à l'opium. C'est un shit de super qualité que l'on ne trouve pas dans tous les coffee shops. [An., homme, 27 ans].

2 - **L'achat en Belgique** par des *dealers* ou des usagers-revendeurs de quantités exprimées en hectogrammes ou kilogrammes est réalisé soit par des acheteurs motivés exclusivement par les profits, soit par des consommateurs se regroupant, en «mettant au pot» pour bénéficier de tarifs inférieurs à ceux pratiqués en France.

3 - **L'achat de rue** dans un grand nombre de quartiers populaires de la communauté urbaine de Lille, celui des Hauts-Champs à Hem gardant sa solide réputation de lieu spécialisé dans le cannabis (un de ses avenues étant couramment dénommée le *boulevard du shit*).

Je. détaille les différentes marges bénéficiaires qu'il peut réaliser selon le niveau de détail qu'il pratique.

100 g de beuh, je la touche à 180 € (c'est un bon gars) à Tourcoing ; si je fais des parts (à 10 g pesés, c'est-à-dire 8 g !), tu fais 10 parts, que tu vends 40 €. Ça te fait 400 € alors que t'as payé 180. Ou alors, t'es encore plus malin et tu vends en petites parts ; mais alors là tu te fais griller. Moi, je ne me suis jamais fait griller car je vendais par 10, 20, 50 g. Si tu fais 100 parts, tu te fais 1000 €. [Jé., homme, 25 ans].

L'achat groupé est également une pratique courante en France. Ch. par exemple explique comment elle économise 30 % sur le prix de l'herbe.

Depuis quelques temps, je n'achète plus que de l'herbe, que je paye 50 € les 10 grammes quand j'achète seule c'est à dire très rarement. Le plus souvent on met notre fric en commun ; alors plus on achète, plus les prix baissent ... en ce moment je la paye 35 € les 10. [Ch., femme, 26 ans].

4 - **L'achat en appartement ou maison**, par définition le moins visible, est préféré des usagers peu enclins à frayer avec un milieu à la réputation très négative : peu respectueux de la clientèle, trompant sur la marchandise, procédant à des mélanges... Ju. par exemple fait une distinction symbolique importante entre l'ami qui lui vend du cannabis et un *dealer* :

Q- Si on évoque maintenant la manière dont vous vous procurez du cannabis, vous l'achetez ? On vous le donne ?

Oui, je l'achète à une amie, qui elle-même l'achète à quelqu'un. Je ne sais pas exactement d'où ça vient. Je me débrouille pour demander à des amis, parce que je n'aimerais pas me retrouver en face d'un dealer. C'est un peu glauque quoi !

Q- Votre amie ce n'est pas un dealer ?

Non, pas du tout !

Q- Et c'est quoi la différence ?

C'est quelqu'un qui connaît quelqu'un ... je sais pas la différence. Elle en achète pour elle et pour moi et elle se fait pas de bénéfices là-dessus, c'est pas son business ; elle consomme, c'est tout. Elle ne se fait pas d'argent.

Q- Et la vente se passe, vous payez avant ou après?

J'ai confiance quoi !

Q- C'est vous qui vous déplacez ?

Ben oui.

Q- Vous achetez le plus souvent de l'herbe ? de la résine ?

De l'herbe. [Ju., femme, 26 ans].

5 - Enfin, **les cultures personnelles** sont prisées d'usagers appréciant le caractère artisanal du procédé, qui leur épargne par ailleurs des dépenses souvent importantes liées aux achats⁴⁴. On peut distinguer les cultures de plein champ et, moins rares, les cultures d'intérieur, hydroponiques ou non. Il n'y a en général pas de vente des cannabis ainsi obtenus, mais éventuellement des dons.

An. en fait un récit détaillé

J'ai fait pousser deux années de suite de l'herbe chez mes parents, c'était les deux dernières années de mon contrôle judiciaire. Je ne pouvais pas subvenir à ma consommation, pas d'Assedic, pas de travail, pas de sous...alors je me suis lancé dans la culture en petite quantité, juste pour ma propre consommation [...] La première année, c'était juste une expérience avec deux pieds. Deux graines que j'ai trouvées dans l'herbe et que j'ai fait partir comme pour des lentilles ; on te l'apprend à l'école... rire... c'était une expérience satisfaisante.

Q- Quel résultat as-tu obtenu ?

J'ai eu qu'un pied de correct car l'autre était un pied mâle. L'expérience est sympa et fumer sa propre herbe c'est cool. J'avais un pote qui cultivait en plus grande quantité, et expérimenté, qui me filait des conseils c'est comme ça que j'ai pu bouturer mon pied femelle et ma bouture a passé l'hiver et m'a permis de faire repartir plusieurs pieds l'année d'après.

Q- Tu peux me parler de la deuxième année où tu as cultivé ?

La deuxième année, je suis reparti avec cette bouture que j'avais gardée et derrière j'en ai fait une dizaine, plus un pied que mon ami m'avait donné, d'une autre variété. A ce moment là j'étais parti dans l'idée de me faire de la fume pour un petit moment. L'argent me manquait... Il n'y avait pas d'investissement à faire. J'ai voulu remettre ça l'année d'après, mais mes clones sont morts pendant l'hiver et du coup j'ai arrêté de cultiver Mon ami aussi avait arrêté par crainte de la police car il devenait trop connu dans son quartier et moi je n'étais plus sous contrôle [judiciaire] et ne voulais pas trop me retrouver de nouveau au tribunal, maintenant je pouvais retravailler et me faire une situation.

Q- Combien de temps a duré ta récolte ?

Avec ma deuxième récolte, mes dix pieds, j'ai bien fumé pendant six mois et, pour

⁴⁴ 118 € en moyenne mensuelle chez les 203 usagers fréquents interrogés dans la métropole lilloise en 2004. Cf. Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 consommateurs réguliers* opus cité, p 4.

moi qui n'avais plus un sou, c'était appréciable, surtout que l'herbe me convenait.

Q- Si tu avais dû acheter du shit pendant cette période, ça te serait revenu à combien ?

Si j'avais dû m'acheter du shit pendant six mois ... ça me serait revenu à 600 € à peu près. Cet argent, je ne l'avais pas.

Q- Tu as investi combien au départ ?

Je n'ai pas eu d'investissement à la base car mes parents ont une maison avec un bon terrain. Pour les engrais, c'est mon ami qui me les filait car il achetait en gros.

Q- Quels sont les avantages de la culture ?

La culture a été pour moi une vraie source d'économie et de plaisir, car je connaissais l'origine de ma fume, je l'avais vu grandir.

Q- Tu as adopté quelle stratégie pour que ta culture ne se voie pas ?

J'avais planté mon herbe de façon à ce que ça ne soit pas flash et le jardin étant fermé c'était assez simple. En cultivant, la démarche n'était pas la même car c'était pour ma conso personnelle, j'avais l'impression de moins risquer. De pouvoir m'en sortir au pire des cas...Aujourd'hui, si je cultive plus c'est parce que je ne vis plus chez mes parents. Le jardin me permettait un investissement zéro ; par contre en appartement la culture intérieure est beaucoup plus chère et demande beaucoup de temps. [An., homme, 27 ans].

Qualités

L'herbe n'a plus obligatoirement l'image d'un produit naturel, qui serait plus sain ; ainsi les herbes hollandaises sont notoirement forcées à l'aide des procédés de l'agriculture moderne.

Q- Pourquoi la nomme-t-on chimique ?

Je ne sais pas ce qu'ils mettent dans leur terreau ou comme engrais, ou comme substance ; je ne sais pas. C'est ça qui joue, qui donne la toxicité à la plante, à mon avis, toutes leurs merdes, leurs engrais chimiques.

Q- Ces herbes n'ont pas de réputation naturelle ?

Non. C'est chimique. Une bonne beuh est chimique ; les trois quarts des beuhs de Hollande sont chimiques. Ils s'améliorent chaque année dans les herbes qu'ils sortent ; elles sont plus fortes. [G., homme, 27 ans].

Les résines quant à elles sont de qualité difficilement prévisible ; les appellations qui leur sont données varient.

Préparation et administration

Il n'y a pas de changement tangible de consommation du cannabis sur le site en 2005 ; les pipes restent rares et les vaporisateurs quasiment absents. Le Tableau 8 présente les caractéristiques des modalités décrites.

Pour être rare, l'utilisation du vaporisateur est cependant nouvellement décrite sur le site ; cet appareil, en vente sur Internet, assure le chauffage de l'herbe à une température proche de 200°C, sans combustion.

Tableau 8. Modalités d'usage ou de préparation du cannabis décrites sur le site de Lille en 2005.

Appellation	Technique	Fréquence	Remarques
Ascenseur	Soufflette (voir plus bas) effectuée en passant lentement de la position accroupie à la position debout	-	Montée progressive de l'effet, à son apogée une fois retrouvée la position debout
Bang	Pipe à eau, achetée dans le commerce ou artisanale (confectionnée dans une bouteille)	+	Effets intenses et rapides
Beurre (de Marrakech)	Feuilles infusées dans un volume d'eau, chauffage, ajout de beurre. Bouillon (15 min). Récupération de la décoction et réfrigération. Élimination du jus restant. Utilisation en pâtisserie	-	
Blunt	Joint roulé dans une feuille de tabac aromatisé vendue à cet effet	-	
Carton	Désignation d'un filtre confectionné avec un morceau de carton souple roulé	++	
Joint	Cigarette au cannabis roulé sous forme conique avec une feuille longue ou plusieurs feuilles à cigarette	++	
Marocain	Filtre d'une cigarette manufacturée détaché et placé comme filtre à l'extrémité du joint	+	
Moussimous	Bonbons à base de caramel, de feuilles, de têtes et de résine de cannabis	-	
Poumon	Technique proche de celle du seau, avec confection d'une poche (ou poumon) collée hermétiquement à la bouteille coupée.	-	Effets doux et planants
Rhum cannabis	Infusion de feuilles de cannabis dans le rhum	--	
Seau	Confection d'un piston avec une bouteille dont le fond a été coupé et le bouchon percé afin d'y recevoir le joint ; la bouteille est déplacée de haut en bas, ce qui provoque une aspiration, puis de bas en haut : un important volume de fumée est alors avalée.	+ -	Effets intenses et violents
Space cake	Gâteau ou pâtisserie au cannabis	-	
Soufflette	Un usager place le joint du côté braise dans sa bouche et souffle la fumée, qui est aspirée par un second usager	-	
Stick	Cigarette au cannabis confectionnée avec une feuille et roulée en cylindre	+	
Tisane	Infusion de feuilles ou sommités florales de cannabis	-	
Vaporisateur	Dispositif permettant la phyto-inhalation des agents actifs des plantes, le cannabis, par exemple, par chauffage sans combustion	--	

NB : ce tableau ne vise pas à décrire l'intégralité des pratiques possibles, mais uniquement celles qui nous ont été rapportées.

Le principe actif s'évapore grâce à l'air chaud et diffuse ainsi 100 % de ses agents. Ces agents sont transmis directement par simple inhalation à l'utilisateur ; il n'y a pas d'absorption de goudrons et de monoxyde de carbone. Un usager décrit les effets qu'il a ressentis lors de son utilisation :

Le vaporisateur est une bonne chose ; la première fois où j'ai découvert cet outil, j'ai été surpris par le goût, que pouvait conserver la fumée en fumant ce cette façon, j'ai eu l'impression de manger de la beuh ... la sensation de flash ...bien ... elle est appréciable et beaucoup plus pure qu'avec un mode de consommation tel

le bang où le shilom car tu n'as pas la tête qui tourne du fait de l'ajout de tabac. Le plus magnifique c'est la réduction du taux de goudron du cannabis en le fumant, car il n'y a pas de combustion. Mes amis ont beaucoup apprécié eux aussi cette découverte mais le prix d'un tel instrument est trop élevé pour se l'offrir (dans les 200 à 300 €). [An., homme, 27 ans].

Prix

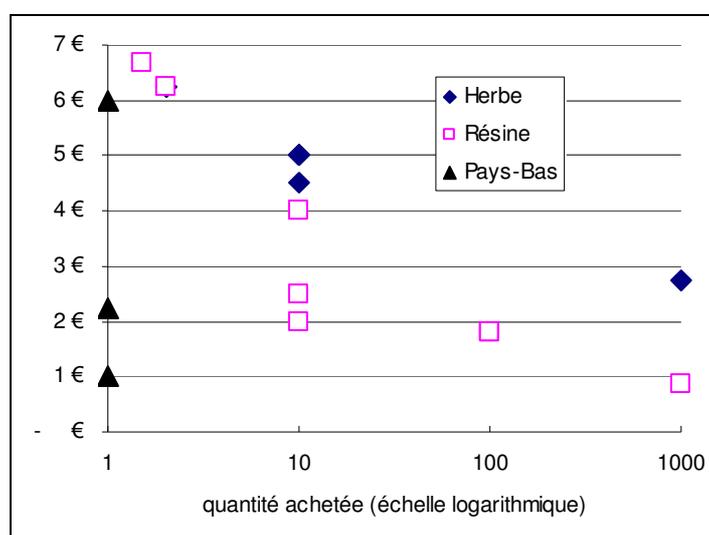
L'herbe est en général vendue plus cher que la résine de cannabis. Un policier belge, présent au groupe focal maintien de l'ordre, nous a par exemple donné les prix de gros suivants :

La résine est environ trois fois moins chère que l'herbe, auprès du fournisseur hollandais ; l'herbe est négociée aux alentours de 2750 € le kg (la bonne). Le cannabis peut être obtenu à partir de 850 € le kilo (dans ces quantités-là, de 50 à 100 kg) ; la meilleure qualité est vendue entre 1000 et 1100 € le kg. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Les prix au gramme diminuent avec les quantités achetées, comme on peut l'observer sur la Figure 5 ; ils ne sont plus forcément les plus bas en Belgique. Ainsi deux usagers distincts ont évoqué un tarif de 1,80 € le gramme de résine lorsqu'elle est achetée par hectogramme à Tourcoing (soit 180 € les 100 grammes).

Un usager régulier d'herbe achète en général par sachet de 10 grammes, vendu le plus souvent 50 €.

Figure 5. Prix du cannabis selon les quantités achetées en 2005



Lecture : acheté par 10 g, le gramme de résine de cannabis s'est vendu entre 2 et 4 €. Aux Pays-Bas, le gramme d'herbe pouvait être vendu entre 1 et 6 €.

Aux Pays-Bas les variations du prix de l'herbe sont élevées (un rapport de 1 à 6 nous a été relaté) ; elles sont liées aux qualités disponibles.

Oui. La skunk est bonne, la superskunk ; la Jack Herer est également valable, la B52, la cytral ... toutes des beuhs chimiques, qui tournent bien en ce moment aux Pays-Bas.

Q- Tu montes la chercher ?

Non. En gros, on peut les trouver ; ce n'est pas le coffee shop qui va nous donner un kilo. Non, c'est à des particuliers [qu'on peut les acheter en gros]. Une beuh locale, comme de l'Orange bud, je vais la payer 1 € au gramme ; une bonne beuh chimique, je vais l'avoir à 2 € - 2,50 € le gramme, ce qui est déjà cher. [G., homme, 27 ans].

Enfin, il convient de noter que la vente de cannabis fait l'objet d'un circuit de distribution au détail distinct de celui des drogues dures ou de synthèse ; le plus souvent, les petits *dealers* d'herbe et/ou de résine ne proposent que ces produits.

Le commerce dans la rue est aussi fréquent qu'avant ; c'est là, principalement, que j'achète. Quand vous voyez cinq jeunes et que chacun d'entre eux a du shit à vendre et que, si on en veut pour 10 €, ils font 5 € chacun, on se dit qu'il y a de la concurrence. Les vendeurs de cannabis, en règle général, ne vendent que cela. [Fa., homme, 33 ans].

Effets

Dans le rapport d'enquête sur les usagers fréquents de cannabis, les intentions de consommation et les effets indésirables avaient été présentés⁴⁵ ; il ressortait par exemple que :

- 89 % prenaient, souvent ou toujours du cannabis, pour se relaxer ou se détendre ;
- 52 % par habitude ;
- 30 % pour «se défoncer» ;
- 10 % pour mieux communiquer, se désinhiber.

Nous insistions sur les motivations thérapeutiques ou facilitantes mises en avant dans la consommation d'herbe et/ou de résine ; pour autant, des effets secondaires étaient facilement reconnus, les trois premiers étant :

- le manque d'énergie ou de motivation (72 % dont 28 % «souvent») ;
- la difficulté à passer une journée sans en consommer (71 % dont 28 % «souvent») ;
- les problèmes de mémoire (69 % dont 31 % «souvent»).

Les effets du cannabis sur le comportement et la santé ont fait l'objet d'une synthèse, essentiellement sous l'hypothèse d'effets délétères⁴⁶. Il est intéressant de recueillir également le point de vue des consommateurs sur leur vécu, rechercher la fonction qu'occupe le cannabis dans leur existence. Sans prétendre à la représentativité qu'avait l'enquête de 2004, l'étude des effets ressentis par les usagers interviewés, ou ce qu'en disent les professionnels rencontrés cette année, permet d'en établir une typologie, clivée par une première ligne de partage entre ceux qui sont perçus positivement et ceux qui sont déplorés (qu'ils aient été vécus par les personnes ou observés dans leur entourage).

⁴⁵ Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 consommateurs réguliers*, opus cité, p 4 et 5.

⁴⁶ Inserm, *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? Synthèse et recommandations*, Expertise collective, Paris, 2001, 53 p.

Les effets appréciés

De nombreux usages interviennent chez des personnes se déclarant, spontanément, nerveuses ou angoissées ; sans qu'il soit toujours possible d'établir si la prise de cannabis constitue la première automédication, celle-ci est clairement perçue comme efficace comme **anxiolytique**. Elle apaise, relaxe, décontracte, est thérapeutique.

Si aujourd'hui je continue de fumer du cannabis c'est [...] pour ses effets apaisants car je suis assez nerveux. [An., homme, 27 ans].

Les utilisations du cannabis comme **somnifère** sont extrêmement fréquentes ; elles peuvent être décrites dans le cadre d'une gestion de la descente de stimulants ou chez des sujets se vivant comme anxieux ou nerveux.

Des soirs, vous êtes fatigué, vous avez fini de travailler, vous prenez une bonne douche, mais vous n'arrivez pas à dormir parce que votre corps est toujours actif. On fume un petit joint, tranquille, peignard, qui va nous aider à nous endormir. Le lendemain, on n'aura pas la tête grosse comme une patate ; on se dit «il faut dormir». [Ni., homme, 36 ans].

C'est un somnifère. Totalemment. Ah ouais, moi...ben depuis le début ça a été ça. C'est le joint du soir pour dormir. Un avant de dormir et tu sais que tu dors...en moins de dix minutes. [Cé., homme, 23 ans].

Peu éloignés des premiers, les effets **désinhibants** du cannabis sont évoqués. Il favorise la communication, le lien.

La **quête introspective ou artistique** a été décrite par quelques usagers ; le cannabis modifie le rapport au monde, l'embellit, permet des explorations du moi. Il stimule l'imagination ; il favorise l'harmonie, la sérénité.

Q- Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous aimez le plus dans le fait de consommer du cannabis ?

Ben, la petite poésie, l'état ... l'état dans lequel je suis, qui me permet de relativiser beaucoup plus les choses. C'est vrai que l'on ne fonctionne pas de la même manière intellectuellement [...] quand on fume pas trop, on n'est pas au ralenti. J'aime bien aussi l'effet dans ma tête que ça crée quoi, ça ...

Q- La poésie ?

Ouais, parce que les choses me semblent plus belles, c'est que j'ai besoin de faire pour me recréer des illusions. C'est pas évident, c'est pas évident ... c'est la manière de voir les choses. [Ju., femme, 26 ans].

Le **plaisir, l'amusement** sont recherchés, dans un contexte collectif et festif ; le cannabis provoque l'hilarité, l'euphorie, favorise le lien avec les autres, voire l'osmose. L'herbe est considérée, en général, comme plus festive, plus dynamique que la résine.

Quand vous fumez, on rigole, on discute, ça ouvre l'appétit ; on mange, on grignote, on est entre collègues. C'est une petite fête, quoi, entre fumeurs. Ça vous met bien, ça fait rire (la moindre petite blague, vous éclatez de rire) ; c'est convivial. [Sl., homme, 40 ans].

Moins nombreux, mais bien réels, les usages en vue de la **concentration**, la

performance scolaire, l'adaptation aux hausses de rendement en périodes d'examens sont décrits par plusieurs lycéens et étudiants.

Ensuite, j'ai rencontré l'herbe et là trop bien... ça ne t'assomme pas le cerveau et c'est ce qui m'a permis de continuer mes études, que j'avais commencées pendant ma grossesse, et d'assurer la réussite de mon projet [...] L'herbe m'a permis de me concentrer sur mes études ; cela n'a jamais été une barrière à la réussite, bien au contraire car avec ma nervosité... Plus un relaxant total qui ne t'empêche pas d'agir, à la différence des anxiolytiques qui m'ont été prescrits pendant une période par mon médecin traitant, dû à mon mal être existentiel, à la grisaille que m'impose une existence passée, dur d'y échapper et qui te lobotomise le cerveau mais te permet de bien vivre où plutôt de mieux vivre, de supporter le fardeau qu'est la vie en terme général ... [Ch., femme, 26 ans].

Les effets secondaires

Les effets secondaires peuvent avoir été vécus, exceptionnellement ou régulièrement, être craints pour soi, ou encore être déplorés chez autrui.

Le terme de **défonce** est employé également à propos du cannabis, pour décrire l'effet de produits très forts en THC ou obtenus avec des doses élevées ou encore au moyen de dispositifs comme le seau ou le bang. De fait, il s'agit d'un effet qui peut être recherché ou déploré ; chez les usagers insérés, être cassé ou déchiré est un état second jugé péjorativement, et, en règle générale, qui est évité dans les circonstances ordinaires. On évite de consommer lorsque l'on doit partir travailler, que l'on a un rendez-vous professionnel ...

Le chimique, tu en tires deux taffes et tu es tout de suite cassé. Je n'aime pas le shit fort. Les gens, maintenant, veulent la défonce. [Al., homme, 29 ans].

Be. Par contre illustre, en détaillant des techniques d'aspiration, une défonce recherchée, et non évitée, comme dans l'exemple précédent.

Q- C'est quoi un ascenseur ?

Ben, déjà est ce que tu connais le principe de la soufflette ?

Q- Non, tu peux m'expliquer ?

Ben, tu prends ton joint et tu le mets à l'envers dans ta bouche. Donc le bout rouge dans ta bouche et le filtre vers l'extérieur et tu souffles. La fumée est aspirée par l'autre personne. Pour l'ascenseur c'est le même principe sauf que tu te mets accroupi avec ton partenaire et tu remontes tout doucement en même temps que l'autre aspire la fumée. L'effet monte progressivement et, arrivé en haut, tu prends ta claque. L'effet est plus fort, plus dense d'un coup. Ça c'est des choses qu'on fait quand on a entre 16 et 18 ans, pour la défonce, pour voir ! [Be., 21 ans].

Le **syndrome amotivationnel** est un registre souvent évoqué assez spontanément ; les usagers qui apprécient le cannabis pour les raisons décrites plus haut, avouent également ressentir une mollesse, la fatigue, être à l'occasion fainéants, apathiques, endormis, étourdis ; ils se disent parfois ralentis, somnolents ou encore peu concentrés.

Quand le shit descend, t'es mou, t'as le courage de rien faire. [Jé., homme, 25 ans].

Pour Ju., le cannabis «ça rend assez fainéant». De ce fait, elle évite soigneusement

d'en consommer lorsqu'elle doit faire face à des obligations sociales professionnelles :

Je suis incapable de faire quoi que ce soit, si j'ai fumé dans la journée. Donc, je ne fume jamais dans la journée, parce que moi ça me rend complètement apathique quoi ! [Ju., femme, 26 ans]

Plus rarement ressentis enfin, d'autres effets secondaires sont décrits : les céphalées (avec des résines au contenu douteux), un stress ou une angoisse, la peur ou encore une perte de contrôle.

Une fois, j'étais en très mauvais état. On avait énormément fumé, énormément, énormément. On était allongés et à un moment donné je me suis levée très rapidement parce qu'on avait frappé à la porte. Je me suis sentie trop mal d'un coup. J'ai cru que j'allais mourir, franchement, j'ai cru que j'allais mourir. En fait je savais pas si j'étais euphorique, si j'étais en train de faire un malaise, si j'allais tomber, si j'étais en train de voler, je savais plus rien.

Q- Tu comprenais pas ce qui se passait.

Non. Ça a duré ça ... allez ... trois minutes. Mais c'était affreux, affreux, affreux. J'me suis dit qu'il fallait que j'aille aux urgences parce que j'étais vraiment mal. [Bé., femme, 22 ans].

Les effets lors de la première expérience

La première prise de cannabis doit être distinguée des autres : la quasi-totalité des consommateurs interrogés déclarent n'avoir ressenti aucun effet lors de cet épisode, ce qu'avait déjà décrit Becker dans son célèbre article sur l'apprentissage des effets de la marijuana au sein de son essai sur la déviance⁴⁷.

Au début, ça ne m'a rien fait. Ouais, les cinq premières fois rien et après quand j'ai commencé à sentir l'effet, j'ai commencé à fumer un peu plus et ça a été assez vite ; ma consommation a augmenté assez rapidement. [Be., homme, 21 ans].

L'expérience d'une usagère constitue l'exception à ce constat ; elle a ressenti des problèmes visuels de type hallucinatoire et un malaise :

Q- Est-ce que vous pouvez me parler des effets que vous avez ressentis, si vous en avez le souvenir ?

Ils étaient forts à l'époque, j'ai beaucoup ri et j'ai eu des problèmes de vision et d'ailleurs ça a duré deux, trois jours... Une espèce de décalage, je voyais par saccades en fait !

Q- Vous diriez que globalement ça a été positif ?

Non, la première fois, pas du tout ... j'ai eu peur même. Je contrôlais absolument rien du tout et... c'est pas évident de ne pas contrôler.

Q- Quand vous me dites : ne pas contrôler ...

J'avais l'impression des fois d'être dépersonnalisée, de me voir à côté de moi, et donc c'était une première mauvaise expérience, qui n'est plus jamais arrivée depuis. [Em., femme, 24 ans]

⁴⁷ Becker, H., *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*, Paris, édition A.-M. Métailé, 1985 (1^{ère} édition 1963).

Les effets ressentis du cannabis varient donc selon une multitude de facteurs, individuels, contextuels et liés à la nature du produit. S'ils sont clairement festifs ou autothérapeutiques dans bon nombre de cas, ils sont aussi, chez les mêmes usagers parfois, indésirables et très problématiques. Comme pour l'alcool, il existe un «bien fumer» le cannabis et des conduites jugées excessives parce qu'orientées exclusivement vers une modification forte et rapide de l'état de conscience ; la «défonce» constitue, pour les usagers revendiquant le contrôle de leur consommation, la même déviance que l'ivresse alcoolique.

Le vocabulaire du cannabis

Le cannabis donne lieu à un argot assez développé. Spiritek a par exemple recensé les appellations suivantes :

- pour le cannabis en général : canna, matos ou tosmas, fume, bédave, mat', fume, joint, stick ;
- pour la résine : shit, teush, teushi, hasch, black, marron, chichon, chon, marocain ;
- pour l'herbe : marijuana, ganja, beuh, weed, Marie-Jeanne, salade, hollandaise.

A ces termes génériques, et non contrôlés, pourrait être adjointe la liste des dizaines –voire centaines- d'appellations des graines de cannabis proposées par les sites de vente par Internet (*Afghan, AK-48, BDS special, Chrystal, Master Kush, Super Skunk, Jack Horror, White Rhino, Top 44 ...*).

La locale désigne l'herbe cultivée par son consommateur.

La chimique désigne l'herbe néerlandaise, en référence aux engrais et autres apports.

Le verbe fumer, quant à lui, se réfère implicitement au cannabis depuis plusieurs années⁴⁸.

Les perceptions du cannabis

L'idée de la **pureté de l'herbe** est solidement ancrée dans l'esprit des consommateurs rencontrés sur le site en 2005 ; elle est construite en opposition à l'image de la résine, qui est elle celle d'un produit frelaté, mélangé, incertain et instable. La pureté serait un facteur de préservation de la santé, ou, pour le moins, un moyen qu'elle se détériore moins vite.

Q- Alors qu'est-ce qui est apprécié dans l'herbe aujourd'hui pour qu'elle ait plus d'amateurs par rapport à la résine ?

C'est que l'herbe c'est de l'herbe point ; il n'y a rien d'autre, alors que la résine c'est plein de trucs : il y a quand même pas mal de solvants, de trucs bizarres dedans, c'est une marchandise qui est transformée donc c'est déjà autre chose que le THC, alors que l'herbe vous sentez et c'est bon, il y a a priori très peu de coupe, on ne voit rien, aucun produit autre. [Policier].

Cé. évoque les raisons qui l'ont amené à délaisser la résine ; elles ne sont pas liées à la teneur en principe actif de l'herbe, mais à son contenu :

Et maintenant, je préfère la beuh. Elle a un THC élevé ou pas, tu sais ce que c'est.

⁴⁸ A l'image du verbe boire, qui, dans l'expression « il boit » par exemple, fait référence à une consommation d'alcool, excessive par ailleurs, le verbe fumer fait désormais le plus souvent référence à une consommation de cannabis.

C'est de la plante et puis c'est tout. Tandis que du teush, tu sais jamais vraiment ce que tu fumes. [Cé., homme, 23 ans].

Trois arguments au moins sont mis en avant pour contrecarrer l'idée que le cannabis est potentiellement d'usage problématique :

C'est un **produit consommé par tout le monde**, ce qui laisse supposer qu'il n'est pas foncièrement mauvais ; la propension à l'exagération des taux d'usage, élevés comme nous l'avons vu, et à l'extension des espaces de consommation («tous les milieux sont concernés», entend-on dire fréquemment, ce qui tend à nier l'inégale répartition sociale, territoriale, sexuelle et générationnelle des comportements) s'inscrit dans une stratégie de réassurance de l'innocuité de la consommation. S'il était nocif, le cannabis n'aurait pas tant d'adeptes.

Sl. par exemple évoque les usages traditionnels en Afrique du Nord :

Oui, tout le monde fume, même les vieux fument. Les pères de famille, les vieux Marocains, les vieux, vraiment vieux (65-70 piges) ; le soir, il est en famille, il est chez lui, avec son petit café froid : il roule son joint. Dans les pays du Maghreb - Maroc, Algérie, Tunisie- ce n'est pas interdit, c'est toléré, il n'y a pas de problèmes. Le mec, il met ça dans son sibi⁴⁹, il fume ça, dans son narguilé, en terrasse. Ces pays sont des producteurs, donc il n'y a pas de problème. Certains fument ça ici chez eux, parce que, toute sa vie, il a fait ça dans son pays. Ce n'est pas vu comme la poudre, ça n'a rien à voir. Et puis, par rapport à la poudre, ce n'est pas dangereux, le shit, c'est connu ; même un médecin va vous le dire «Fume un joint, c'est mieux que de boire un litre de vin». [Sl., homme, 40 ans].

C'est un **produit moins nocif que l'alcool**, ou tout du moins pas d'avantage, alors que les pouvoirs publics y accordent plus d'attention. L'existence de personnes très dégradées par leur consommation massive ou chronique d'alcool est comparée avec la bonne santé des usagers de cannabis.

Si vous avez envie de dormir et que vous avez plein de choses dans la tête, plein de problèmes : l'alcool, ça ne vous aide pas. Enfin, ça va vous aider à vous endormir, mais ça va plutôt vous faire plus de mal qu'autre chose. L'alcool, ça n'aide pas ; le cannabis, ça va vous bousiller un peu les poumons -d'accord- mais vous allez pouvoir vous endormir et vous relaxer. C'est excellent, pour ça. [Ni., homme, 36 ans].

Il faut arrêter de dire que le cannabis c'est malsain ; ça ne l'est pas plus que l'alcool et le tabac. Et je crois même que c'est pire [avec ces derniers]! [Be., homme, 21 ans].

La consommation de cannabis est un **acte individuel**, qui relève du libre choix et n'est pas attentatoire à la vie d'autrui. Elle relève de la sphère privée, des choix personnels sur lesquels le législateur n'a pas à intervenir.

Je ne fumerai peut-être pas toute ma vie, si c'est encore un plaisir. Je n'ai pas l'impression de faire quelque chose de grave ; un joint ça n'engage que moi, j'emmerde personne. [Ju., femme, 26 ans].

Moins répandue sans doute que les précédentes, la perception d'un **cannabis**

⁴⁹ Pipe à kif, au Maroc.

rendu dangereux par sa criminalisation, est développée par des gens plus engagés –dans les propos au moins- pour dépénaliser ou légaliser le cannabis. Les risques liés à son utilisation sont liés à la clandestinité dans laquelle sont condamnés à vivre les usagers ; le marché noir induit par l'interdit ouvre en grand la porte aux trafics et à la diffusion de produits frelatés, dangereux pour l'ordre et la santé publics.

Le risque lié à l'usage de cannabis est l'interdit, qui engendre plein de dangers, celui du mauvais produit, celui de l'escalade car, pour avoir à fumer, il faut rencontrer des dealers qui touchent à tous les produits et ne voient que le fric. Celui de l'arnaque ; aller chercher pour une fille de la fume, ce n'est pas une mince affaire dans un milieu où l'arnaque et la violence règnent, pas une mince affaire ... [Ch., femme, 26 ans].

Le cannabis fait partie des **risques assumés** par ses usagers ; ils connaissent les conséquences. La vie est en effet faite de risques, faute de quoi elle perdrait de son sel. Comme pour le tabac, les conséquences de sa consommation ne s'exprimeront que de longues années après ; ce **futur lointain** ne correspond pas au temps dans lequel ils s'inscrivent et ils ont le bien temps d'envisager un sevrage.

Ma. et Ch. s'expriment par exemple sur les risques que pourrait présenter l'usage de cannabis :

Peut-être un peu pour la santé mais bon...t'abîmes un peu ta santé ; mais on n'a qu'une vie. Au niveau de tes poumons. Au niveau de tes neurones aussi. Mais bon faut savoir utiliser déjà ceux que t'as. T'en as qui fument pas et qui sont complètement cons. Ils ont tous leurs neurones et ils savent pas s'en servir. Ça leur sert à rien. Ça te nique des neurones mais bon...t'as des abrutis qui réfléchissent pas et qui utilisent pas leur cerveau et tu peux fumer, au moins tu t'abîmes le cerveau mais tu peux très bien savoir t'en servir. Donc au final t'en sortir même mieux que quelqu'un qui fume pas. C'est une manière de gérer. [Ma., homme, 26 ans].

Pour la santé ... je dirais... le cancer, il fallait que j'y pense avant de commencer ma première clope car la dépendance est bien présente et installée. Adviendra ce que pourra ... au moins j'aurai vécu ma vie pleinement et sans regret car je me serai bien amusée ; maintenant, j'espère que le long terme arrivera le plus tard possible et avec le moins de souffrance possible. [Ch., femme, 26 ans].

Le cannabis fait l'objet de perceptions contrastées ; ses dangers potentiels sont le plus souvent connus et acceptés. Ils sont relativisés par rapport à ceux des produits licites, qui sont considérés comme au moins aussi -voire plus- toxiques. La perception univoque d'un produit qui n'aurait que des vertus est assez rare.

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

La consommation de cocaïne

La cocaïne est obtenue par transformation des feuilles de cocaïer, arbuste cultivé dans les pays andins (Colombie, Équateur, Pérou et Bolivie). Quatre formes doivent être distinguées :

La **feuille de coca**, d'usage ancestral, est mâchée (le plus souvent), fumée ou infusée ; elle contient entre 0,1 et 0,8 % de cocaïne.

La **pâte** est obtenue par mélange des feuilles avec un produit alcalin (le plus souvent du bicarbonate de sodium), un solvant organique (comme le kérosène) et de l'eau. Le mélange est agité et l'alcaloïde est extrait dans le solvant organique. Feuilles et eau sont ensuite jetées, alors qu'une addition supplémentaire de bicarbonate de soude permet d'obtenir une substance solide : la pâte de coca.

Le **chlorhydrate de cocaïne** est obtenu par dissolution de la pâte de cocaïne dans de l'acide chlorhydrique et de l'eau ; l'ajout d'un sel de potassium permet l'élimination des impuretés. Un apport d'ammoniaque provoque la précipitation du chlorhydrate de cocaïne, qui peut être récupéré et séché.

La **freebase** ou cocaïne basée est obtenue par chauffage d'une solution aqueuse chlorhydrate de cocaïne et ammoniacale (ou bicarbonate de soude) ; la forme basée est considérée plus pure par les usagers, car débarrassée des impuretés contenues dans la poudre. Dans la métropole lilloise, le basage est toujours opéré par l'utilisateur ou un de ses proches sur le site de Lille. La cocaïne n'y est donc jamais commercialisée sous cette forme⁵⁰.

Le **crack** est obtenu par dissolution de la poudre dans une solution de bicarbonate de sodium et d'eau ; elle est portée à ébullition et se forme alors un dépôt solide, le crack, qui est séparé et séché. D'une grande pureté en cocaïne (75 à 90 %) il est ensuite découpé en cailloux. Le crack fait son apparition dans le nord de Paris à la fin des années 1980 ; il y reste cantonné depuis. Il n'a jamais été décrit sur le site de Lille.

A 17 ans, en 2003, 2 % des habitants du département du Nord avaient déjà expérimenté la cocaïne⁵¹.

Disponibilité

La cocaïne a connu une hausse très importante sur le site de Lille au début des années 2000. Sa diffusion s'est inscrite dans le contexte de la mise sur le marché des produits de substitution, qui a fait diminuer fortement les quantités consommées d'héroïne et, vraisemblablement, le nombre de ses consommateurs. La cocaïne a alors été proposée par les grossistes à un prix beaucoup plus faible qu'auparavant ; cette baisse de tarif s'est faite au prix d'une augmentation des coupages. Par ailleurs, beaucoup plus que l'héroïne, la cocaïne correspond, par ses effets stimulants, à une époque de mobilité et de mouvement.

En 2005, une majorité de contributeurs évoque une hausse de la disponibilité de la cocaïne ou l'extension de ses usages.

Dans l'espace festif techno, Spiritek évoque sa diffusion.

La cocaïne est un produit dont l'usage devient de plus en plus répandu, que ce soit en club, en mégadancing ou en free/rave party. Il n'est plus attribué seulement à un public « riche », il se démocratise encore, sur la lignée des tendances dégagées depuis plusieurs années. Sa disponibilité est en constante augmentation dans les mégadancings ; des usagers nous décrivent de plus en plus une facilité d'obtention en dehors du cadre festif (deal de rue, deal en appartement à la suite de contacts en

⁵⁰ Une vente de *freebase* aurait cependant eu lieu, de juin à octobre 2004, aux alentours de l'hôtel de ville de Mons-en-Barœul. Cf. Plancke L., *Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes*, Lille, Cèdre Bleu, OFDT, juin 2005, p 65.

⁵¹ Source : Ofdt-Escapad, cf. Figure 2, p 20.

milieux festifs, ...) [Spiritek]

Un usager témoigne de sa consommation dans l'espace festif, commercial ou privé, sous forme basée.

C'est de plus en plus présent ; quand je sors en boîte, certains tapent sur le parking. Dans les voitures, maintenant, ça va à coup de briquet, d'alu. Ça s'est amplifié. En soirée, en after, chez les gens, dans les soirées privées, on en voit aussi, de plus en plus. Elle est déjà basée, après l'avoir travaillée à la maison. [Gr., homme, 27 ans].

Dans l'espace urbain, le responsables de la brigades des stupéfiants de Roubaix évoque une «légère augmentation de la cocaïne (concomitante à une baisse de l'héroïne) ; son homologue de Lille emploie le terme d'explosion. Pour Tourcoing par contre, la situation est jugée stable pour ce produit ; la cocaïne n'y serait pas «*le produit numéro un*».

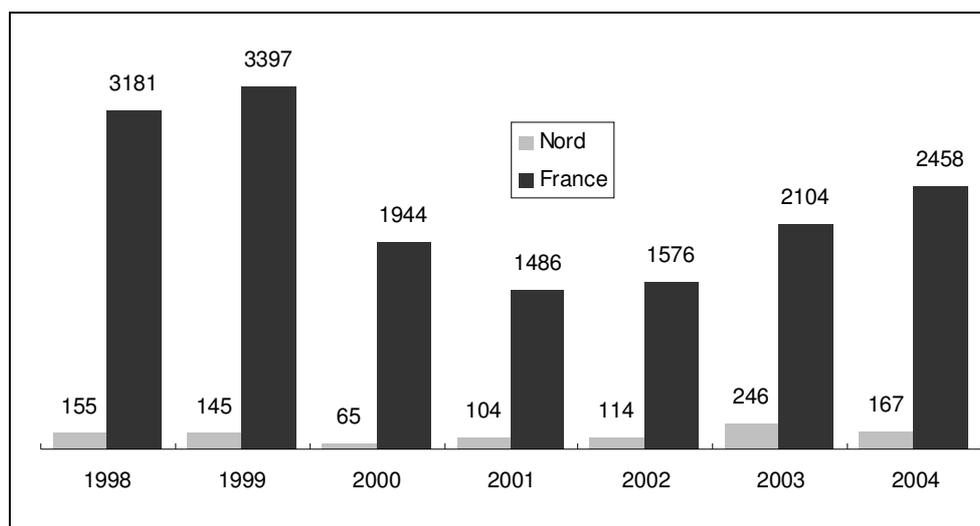
Durant le groupe focal sanitaire, une intervenante a estimé que la cocaïne était en «grosse augmentation» ; une autre témoigne en ces termes :

Là, en 2005, ça a remonté. [Groupe focal sanitaire].

Un usager confirme cette tendance générale : «*La cocaïne, il y a cinq ans, c'était dur à trouver ; maintenant, c'est à tous les coins de rue ! Partout où vous allez, il y en a. Tout le monde en a. Ça devient facile*». [Sl., homme, 40 ans].

Les données d'interpellation pour usage de cocaïne ne concordent pas avec la forte hausse signalée par la majorité des contributeurs (cf. Figure 1) ; comme déjà évoqué page 16, les infractions pour usage de ce produit dans le département du Nord sont assez stables entre 1998 et 2004, avec une moyenne d'environ 140 personnes par an.

Figure 6. Évolution du nombre de personnes interpellées pour usage simple de cocaïne. Nord et France. 1998-2004.



Source : Ocrtis. Traitement : Cèdre bleu.

A l'échelon national, par contre, on observe une hausse régulière de cet indicateur à partir de 2001.

Les usages simples de cocaïne, en forte augmentation depuis le début de la

décennie, sont donc proportionnellement moins réprimés, sans doute parce que opérés avec prudence et discrétion.

Prix

La cocaïne s'est vendue sur le site de Lille en 2005 à un prix compris entre 40 et 60 € le gramme⁵², le tarif le plus fréquent étant de 50 €. Il est possible de se procurer une quantité plus faible pour 20 €.

Avec une boulette de 20 €, tu te fais un bon shoot, mais tout seul. Pour 50 €, le gars te donne trois boulettes ; à Hellemmes, c'est le prix». [Jé., homme, 25 ans].

En prison, la cocaïne serait cantinée pour 100 €.

Aux Pays-Bas ou en Belgique, le même prix permet l'acquisition d'une cocaïne plus concentrée, et donc, considérée comme meilleure. A. par exemple a acheté deux types de cocaïne à Rotterdam et évoque les quantités récupérées après basage.

Avec la cristal, j'en récupère 0,9 g ; la commerciale : 0,8 g ; celle de Lille : 0,4 g [...] La cocaïne vendue à Lille est à 10 voire 7 % ; il y a de tout dedans : du talc, du Subutex®, du lactose ... une fois, elle s'est mise à faire des bulles (elle contenait un cachet effervescent. Une fois, en 2005, la pâte ressemblait à du shit. Chauffée sur l'alu, elle fondait. Je ne l'ai pas trouvée forte. [Al., homme, 29 ans].

G. quant à lui décrit le bénéfice d'une vente de cocaïne achetée à Rotterdam et revendue à Lille :

Moi, pour 10 grammes de coke, je ne m'amuserais pas à l'acheter ici, je monte, je vais la chercher aux Pays [Bas] ; les ecstas et le speed, oui, mais pas la coke. Je préfère encore aller chez un particulier que je connais. Je monte à Rotter ; je me déplace. 10 grammes de bonne coke, je l'ai à 400 € ; je l'ai assez cher. Moi, je revends ça 60 € ; mon bénéfice est fait.

Q- Tu y vas souvent ?

Non, c'est rare alors qu'avant, oui. Je me suis calmé ; il faut vraiment que je sois dans la galère, que je n'ai pas de quoi bouffer, pas de quoi m'habiller ... c'est trop de risques pour rien. Je préfère vendre un peu de shit que de la cocaïne. [Gr., homme, 27 ans].

La mauvaise qualité des produits disponibles dans la rue constitue un thème de discours récurrent ; la cocaïne ne fait pas exception.

Q- C'est une cocaïne de quelle qualité ?

Médiocre, pourrie ! Enfin, il y en a de la moyenne, certains en ont de la bonne, mais il faut les connaître ; ils travaillent discrètement, ils ne se font pas trop remarquer, ils travaillent par téléphone, des trucs comme ça. Mais, celle que l'on trouve régulièrement, elle est coupée, archi-coupée ; elle est pas terrible-terrible.

Q- Dans la rue, elle est de moins bonne qualité que par téléphone ?

Par téléphone, c'est des gens qui travaillent sérieusement et discrètement, donc, c'est plus rassurant ; le gars ne donne pas son numéro à tout le monde, sachant qu'il a de la bonne ; il le donne aux bons clients, ceux qui appellent tous les jours, régulièrement. C'est déjà mieux, parce qu'on sait à qui on a affaire, on a l'habitude

⁵² Il s'agit en fait d'une quantité non pesée, qui peut ne contenir que 0,7 ou 0,8 g.

d'avoir affaire à cette personne, on connaît sa qualité. Tandis que si vous achetez dans la rue sans savoir, vous pouvez tomber sur de la merde comme vous pouvez tomber sur quelque chose de terrible.

Q- Un même fournisseur fournit toujours la même, ou bien on n'est jamais sûr ?

Quasiment, il fournit toujours la même, c'est dans son intérêt ; s'il veut garder les seuls clients à qui il a donné son numéro, et qu'il ne veut pas en avoir d'autres ou qu'il ne veut pas avoir de problèmes, il garde toujours la même [cocaïne]. Ça lui permet de gagner son argent et de garder ses clients. 3/4 du temps, ils fournissent toujours la même (ceux qui travaillent comme ça ; ils ne sont pas beaucoup). [Sl., homme, 40 ans].

Un médecin généraliste présent au groupe focal sanitaire estimait cependant entendre ce type de discours depuis qu'il travaillait avec des usagers de drogues

Cela fait 20 ans qu'ils disent que la qualité n'est plus ce qu'elle était ! Ce sont des paroles de vieux, qui se réfèrent à un avant ! [Médecin, groupe focal sanitaire].

Préparation et administration

Les **usages injectés** de cocaïne sont peu fréquents ; ils sont pratiqués par des personnes ayant auparavant utilisé la voie intraveineuse pour consommer l'héroïne. L'injection n'est pas décrite en milieu festif (hormis, marginalement, en teknival) ; ses adeptes sont particulièrement stigmatisés dans cet espace. L'injection procure les effets les plus rapides et les plus puissants ; c'est le mode d'emploi le plus «rentable», notamment lorsque est employée la technique de la tirette.

Tu injectes, après tu tires le sang et tu renvoies une deuxième fois. Ce renvoi, le deuxième, c'est lui qui te speede». [Mo., homme, 44 ans].

Deux usagers ont décrit un processus de réacidification du caillou obtenu par basage ; celui-ci est mélangé à de l'eau et du citron pour devenir de nouveau injectable. Cette pratique semble tout à fait marginale cependant.

Le **sniff** est la technique la plus répandue en milieu festif ; la paille est confectionnée avec un papier - voire un billet, signe de prestige- roulé, (l'emploi de la paille contenue dans le Strawbag®⁵³ semble rare). Les conditions d'hygiène sont approximatives, ainsi que le relate Ma.

Q- Tu prends quoi comme paille ?

Ben, une paille, que je fabrique ou si l'on a des kits, ben on utilise des pailles à usage unique. Si on n'en a pas, et bien on essaye de la fabriquer avec son bout de papier individuel pour éviter les transmissions de maladie. Il faut faire attention à ce que l'on fait... je crois.

Q- Et ton papier, tu le trouves où ?

Flyer, on va éviter les billets car ça passe de mains en mains... Mais flyers ... ce que l'on a dans la poche, ce que l'on trouve généralement, je dis pas aussi, ça arrive que l'on se passe les pailles, on peu pas faire tout le temps attention. Mais

⁵³ *Strawbag®* ou kit sniff : trousse de réduction des risques liés au *sniffing*, contenant notamment deux pailles, une coupelle-miroir, deux coton-tiges et un préservatif, commercialisée par le laboratoire Terpan. Il est à noter que la circulaire du 2 janvier 2006 fixant les missions des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (CAARRUD) considère que « l'analyse comparative coût-bénéfices-risques du kit sniff ou Strawbag ne permet pas de démontrer l'efficacité de cet outil à l'égard notamment du VHC ».

moi j'essaye de faire attention, je n'hésite pas à arracher un bout de papier pour faire mon truc à moi, c'est mieux ! [Ma., homme, 26 ans].

Basage à l'ammoniaque

Q- Et toi, quand tu dis fumer, c'est à l'alu ?

Oui, à l'aluminium ou des fois au verre, ou au doseur, ça dépend. Je la travaille à l'ammoniaque. Il y en a qui la travaillent au bicarbonate, parce que quand vous la travaillez au bicarbonate vous pouvez, ou alors l'injecter, ou alors la fumer. A l'ammoniaque, non ; c'est que la fumée ; on ne peut pas l'injecter, c'est impossible.

Q- C'est de l'ammoniaque française ou ... ?

Oui, de l'ammoniaque normale, qu'on achète dans les magasins, à 22°, 22 % Non, pas la plus petite (la plus petite, c'est 5 %⁵⁴). Oui, elle est moins forte, donc vous en récupérez plus.

Q- Tu mets quel dosage ?

Ça dépend. Si vous mettez l'équivalent d'un demi gramme, il faut mettre un petit bouchon. Vous remplissez un bouchon et vous le versez. On la travaille dans une cuiller, dans une coupole, tout ce qu'on peut faire chauffer en dessous, quoi.

Q- Tu écarter les impuretés ?

Non. Les impuretés, elles s'écartent automatiquement, elles s'enlèvent toutes seules ; donc, après, avec le couteau, vous raclez, vous mettez tout sur le côté de la cuiller et tout ce qui durcit, sur le côté, c'est la coke. Tout le reste va rester au fond.

Q- Tu essuies le reste d'ammoniaque ou tu rinces ?

Une fois qu'elle est cuite, oui. On la met dans un papier pour que ça absorbe ; une fois que vous la mettez sur l'alu, il ne faut pas brûler tout de suite, sinon ça va tout cramer. Il faut la brûler par-dessus ; une fois que vous la chauffez bien avec le briquet, ça enlève les impuretés.

Q- Tu récupères combien ?

Sur un gramme, on récupère un peu plus que la moitié. Vu qu'elle est déjà coupée, il y a déjà la perte du fait qu'elle est coupée, plus l'ammoniaque, vu qu'il est très fort ; donc ça en bouffe. Quand elle est bien, qu'elle est bonne et que vous le faites avec un bon ammoniaque pas trop fort, ça va : vous récupérez presque trois quarts. [Sl., homme, 40 ans].

L'**inhalation** des fumées de combustion du produit basé peut être réalisée de différentes manières :

- la fumette (ou l'alu), est l'usage le plus fréquemment décrit par les usagers populaires ; une fois transformé à l'ammoniaque, le produit obtenu est déposé sur un morceau de papier d'aluminium. La combustion s'obtient par chauffage de celui-ci ; les fumées qui s'en dégagent sont alors inspirées ;

⁵⁴ Ammoniaque commercialisée aux Pays-Bas.

- la technique du verre est décrite par Ma. :

C'est un procédé pour fumer la cocaïne. Il te faut un verre, de l'aluminium qui va recouvrir le verre, un élastique pour tenir l'aluminium que tu as mis sur le verre. Tu fais une petite ouverture pour fumer avec une aiguille, une cuillère pour mettre ta coke (cocaïne, cc) et ton ammoniac que tu feras chauffer dans ta cuillère. Une fois que l'ammoniac s'est évaporé, tu mets ta coke sur l'aluminium du verre à l'opposé de là où tu vas tirer et en même temps que tu brûles ta coke, tu aspire par le trou que tu as fait pour ça. [Ma., homme, 26 ans] ;

- la technique de la bouteille s'inspire de la précédente :

La bouteille, c'est comme au verre, un peu comme un bang : ils mettent la cendre sur le dessus, là où est le bouchon ; il y a de l'eau en suspension et ils mettent un stylo là où il n'y a pas d'eau et ils aspirent. C'est le même principe. [Re., homme, 30 ans].

Les avantages et inconvénients des différents modes d'administration repérés par Spiritek sont présentés dans le Tableau 9.

Tableau 9. Modalités de consommation de la cocaïne. Avantages et inconvénients avancés par les usagers.

	Avantages	Inconvénients	Commentaires
Sniffée	Montée raide des effets Convivialité du rituel	Douleurs nasales Sensations désagréables au niveau de la gorge Saignements	C'est la pratique la plus répandue [en milieu festif]. Le rituel reste apprécié par les usagers. Le partage n'est cependant pas aussi fréquent qu'avec les amphétamines
Free base	Montée des effets plus rapide Élimination des impuretés	Effet très bref «Délire individuel» Risques d'inhalation des restes d'ammoniac	Pratique en développement, hors établissements Ignorance de la similitude du procédé avec la fabrication du crack
Fumée	Effets plus planants, plus doux	Effets faibles, «perte»	Pratique en développement, hors établissements
Injectée	Montée très rapide Effets intenses Rendement	Courte durée des effets Risques liés à l'injection Dépendance gestuelle rapide	Pratique marginale et marginalisée en clubs, en développement en teknival/festival

Source : Spiritek. Traitement : Cèdre bleu.

Groupes de consommateurs

La consommation de cocaïne s'inscrit dans des espaces sociaux différenciés ; il convient d'en différencier au moins deux.

Un premier groupe de consommateurs connaît une situation socio-sanitaire problématique ; ils recourent à de multiples substances psychoactives, licites ou illicites et ont délaissé l'héroïne à l'aide d'un traitement de substitution. Le contact avec le dispositif spécialisé d'accueil et de soins est fréquent, de même qu'avec l'institution judiciaire. La cocaïne occupe une place à part dans le tableau des

nombreuses consommations ; alors que les opiacés médicamenteux provoquent la sédation et sont pris par défaut, la cocaïne procure un plaisir et une excitation particulièrement prisées. Durant le groupe focal sanitaire, le responsable médical faisait par exemple cette description :

La cocaïne est prise soit en base soit en injection. Elle est rarement prise seule, mais en polyconsommation. Ce sont les toxicomanes «classiques», substitués, qui prennent du cannabis et des benzos, dont un greffé du foie. Ils ont autour de 30 ans. [Médecin, groupe focal sanitaire].

Bien qu'ayant baissé, le prix de la cocaïne reste beaucoup plus élevé que celui de l'héroïne ou des benzodiazépines, ce qui en limite la consommation.

Ça reste cher. Ils en parlent de manière très hypnotisée ; s'ils avaient plus d'argent, ça ne serait pas que les jours de fête et Noël. Souvent, quand il y a un peu d'argent, il y a un petit voyage à Anvers ; actuellement, ils montent beaucoup là-bas pour la coke. [Educateur, CSST].

Sans doute en augmentation, un second groupe connaît une insertion socio-professionnelle relativement ordinaire ; l'usage de la cocaïne se déroule en contexte festif, professionnel ou encore sexuel. Il ne s'agit plus uniquement de membres de la *jet set*, même si les professions libérales semblent surreprésentées (médecins, architectes ...)

Un médecin en centre de soins se réfère à la thèse d'Ehrenberg, sur la hausse des exigences sociales⁵⁵, à propos d'une patiente travaillant comme hôtesse.

Une seule patiente n'a pas connu l'héroïne auparavant ; elle est hôtesse, anorexique et utilise la cocaïne pour «assurer» et ne pas prendre de poids. Ce produit serait assez diffusé dans le monde de la mode notamment. Elle la prend pour optimiser l'esthétique ; elle est dysmorphophobique. Elle a l'impression d'être trop grosse, alors qu'elle est squelettique. C'est le monde de la mode, des mannequins. Elle cumule beaucoup d'heures de travail ; pendant un temps, elle était toujours rayonnante, joyeuse, mince. Elle pouvait manger sans prendre de poids. Rapidement, il y a déréalisation. Elle ne voit pas que, finalement, là où elle pensait être très pertinente dans ses propos, c'était un peu des bêtises et elle allait au-delà de son rôle. Elle perd un peu pied. Je l'ai vu pour son anorexie ; dans la discussion, il est apparu qu'elle prenait de la cocaïne pour améliorer sa performance et surtout pour ne pas prendre de poids. Dans le milieu, ce type d'utilisation est très connu. Elles découvrent ça, en général, par les boîtes de nuit ; on leur dit que ça va être très efficace, qu'elle auront moins besoin de dormir. Ma patiente accompagnait des groupes (elle les amène sur les lieux de congrès, au restaurant, en boîte) ; dès le matin, elle est là pour accueillir les premiers. C'est quelqu'un qui dormait peu et qui devait toujours être dans le paraître (être brillant). Le culte de la performance : du Alain Ehrenberg pur ! [Médecin, CSST].

En 2004, au moins deux cafés ou restaurants du Vieux-Lille avaient subi une fermeture administrative pour avoir laissé se développer une vente de cocaïne dans leurs murs ; en 2005, la consommation dans ce type de lieux semble perdurer, selon le chef de la brigade des stupéfiants de Lille. Les mis en cause étaient des cadres

⁵⁵ Ehrenberg A., *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991.

moyens ou supérieurs.

Des groupes de taille beaucoup plus restreinte nous ont été également décrits : c'est ainsi que quelques témoignages nous ont été faits à propos de l'usage de cocaïne dans le milieu du grand banditisme, en vue de gérer un stress intense, lié à un braquage par exemple.

Je connais aussi d'autres personnes ; comme moi, elles ont déjà utilisé des armes, mais ce ne sont pas des gens de rue. Ils ont leur voiture, leur travail ; je les ai connues parce que j'ai fait de longues détentions. Nous, les longues détentions, on se met à part ; braqueurs avec braqueurs, voleurs de voitures avec voleurs ... il y a une séparation. Ces gens-là ne consomment pas d'héroïne, consomment très rarement du cannabis ; de temps en temps, quand ils font un coup, ils tapent de la coke, pour faire un coup. Ils tapent la coke, et «ça y est, c'est parti !» C'est fini, on ne les arrête plus ; ils sont dans l'action. La peur n'existe plus ; le cœur est mort comme on dit. Il est hors de question de se faire arrêter pour 10 ans ou 15 ans, surtout quand tu es récidiviste [...] Pour faire leur coup, ces gens-là font comme moi ; ils tapent la coke, et pas de la merde. Parfois, ils font un extra, par exemple quand ils ont réussi leur coup (30 ou 40 000 €) ils vont en boîte entre eux, mais après ils rentrent à la maison. J'en connais dont la femme fait la prière et qui ne connaît rien de ce que fait son mari. [Mo., homme, 44 ans].

Mo. rapporte également des usages de cocaïne dans le milieu de la prostitution lilloise, dans lequel il distingue deux groupes.

Q- Tu parlais des prostitué(e)s ; c'est un milieu où l'on consomme ?

Oui, beaucoup, beaucoup, de plus en plus, surtout maintenant avec la méthadone. Tout le monde prend la méthadone, n'est pas en manque, travaille ; quand ils ont fini de travailler, ils vont acheter la coke.

Q- Des prostitué(e)s de tous les jours ou de fin de mois ?

Au début du mois, ils ont leur argent (avec ces prostituées, l'argent ne dure pas ; 400 ou 500 € ça part en un ou deux jours). Au pire, c'est une semaine, mais après c'est trois semaines de travail [sexuel]. Il y en a des petites, SDF, elles travaillent, se font 40-50 €, vont acheter leur dose, retournent ; il y en a qui se laissent aller. Il y en a d'autres qui ont une chambre d'hôtel, une autre pour travailler ; elles consomment et travaillent beaucoup. Elles se font 300 €, consomment ou, de temps en temps, font un aller et retour jusqu'à Anvers [...]

Q- C'est une prostitution de rue ou bien ... ?

Par téléphone ; maintenant elles ne travaillent quasiment plus à la rue. De temps en temps, elles y vont quand elles ont vraiment besoin d'argent et qu'elles n'ont pas de clients qui appellent. Mais celles que je connais, maintenant, c'est par téléphone. Avec la nouvelle loi Sarkozy [sur le racolage], maintenant elles évitent, parce qu'elles sont embêtées [...] Si elles trouvent quelqu'un, qui s'occupent d'elles (enfin qui passe la soirée avec elles, avec qui elles se sentent bien) ; elles leur donnent l'argent et c'est lui qui achète le produit. Elle rentre directement à l'hôtel après le travail.

Il y a une deuxième catégorie ; ils ont des mecs, qui sont des chiens : «Travaille ! Ramène de l'argent !» Ils les frappent ... [Mo., homme, 44 ans].

Cocaïne atropinée

En décembre 2004, neuf personnes sont intoxiquées et hospitalisées dans le Nord - Pas-de-Calais suite à la consommation d'un mélange cocaïne-atropine ; 18 cas seront ensuite répertoriés dans le cadre du dispositif Sintès⁵⁶. L'atropine est utilisée en médecine pour traiter certains troubles cardiaques et comme antidote de certaines intoxications ; surdosée, elle peut entraîner une multitude de symptômes liés au système nerveux végétatif, comme tachycardie, mydriase, bouche sèche, constipation ... ainsi qu'une agitation avec confusion mentale, hallucinations, dépression respiratoire et coma.

Si aucun cas n'a été répertorié sur le site de Lille en 2005, le produit, vraisemblablement issu d'un lot préparé en Belgique, a continué à y être retrouvé durant l'année, de même qu'aux Pays-Bas et au Luxembourg.

Par ailleurs, l'Institut scientifique de santé publique (ISP⁵⁷) informait du décès, survenu le 11 novembre 2005 à Blankenberge⁵⁸, d'une personne ayant consommé de la cocaïne. L'analyse sanguine et des urines montrait la présence d'une importante quantité de cocaïne. L'autopsie révélait également la présence d'hydroxyzine⁵⁹. Lors de la publication de la note relative à ce décès (le 29 novembre 2005) il n'avait pas été possible de déterminer si le décès était lié à cette présence d'hydroxyzine ou à la cocaïne en très forte quantité.

Diffusés par différents centres d'accueil du Nord, les messages d'alerte, émanant de l'Ofdt ou de l'ISP, ont provoqué un certain émoi chez les usagers de drogues et fait «remonter» des cas, qu'il n'a pas été possible de confirmer cependant.

Mu., par exemple, a connu une belle frayeur après avoir consommé un mélange cocaïne-atropine ; c'est le premier événement marquant de l'année 2005 qu'il évoque.

Q- As-tu relevé des faits marquants, des événements qui t'ont marqué concernant la drogue à Roubaix, à Lille ?

La coke à l'atropine, je sais pas si elle a fait beaucoup de victimes; mais une fois je suis tombé dessus; j'avais l'impression que j'allais être mort. Au départ, mes oreilles se sont bouchées, le cœur a commencé à accélérer. Après j'ai eu chaud-froid, chaud-froid. Je me suis allongé sur mon lit et puis j'avais l'impression qu'il y avait le feu comme si la terre s'effondrait par-dessous et que je commençais à m'enfoncer. Je suis resté 14 ou 18 heures dans le lit, pas bien.

Q- Tu n'as pas demandé à partir à l'hôpital ?

J'étais tout seul, j'avais personne à côté de moi. Je suis resté jusqu'au soir. Heureusement! Heureusement ! Parce que moi, à chaque fois que j'en ramène un petit peu, le premier je n'en mets qu'un petit peu parce que je sais pas qu'est ce que c'est au juste. Donc j'en mets un petit peu pour goûter et après je vois si je

⁵⁶ Ofdt, *Cocaïne et atropine : 27 cas d'intoxication en France. 2^e vague de signalements en Europe*, Note d'information du 21 novembre 2005, 5 p.

⁵⁷ Implanté à Bruxelles, l'ISP constitue le point focal belge du réseau de surveillance Reitox mis en place par l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies.

⁵⁸ Commune belge proche de Bruges, distante de Lille de 88 km.

⁵⁹ L'hydroxyzine est un antihistaminique sédatif, principe actif de l'Atarax®.

peux consommer. C'est ça qui m'a sauvé parce que j'avais presque rien pris [...] Si j'avais mis la moitié, je ne serais pas là en train de discuter

Q- Et le vendeur l'a vendu comme un produit spécial ou comme les autres?

Le vendeur, c'est un jeune qui ne consomme même pas. Et c'est quelqu'un qui lui a donné pour vendre. Et il s'est fait sa commission dessus. Le jeune, il ne travaille pas, il n'a pas d'argent

Q- Jeune, c'est 15 ans ? C'est quel âge ?

En tout cas il n'est pas encore majeur. Il doit avoir 16, 17 ans quelque chose comme ça.

Q.- Et il l'a présentée avec un nom particulier, ou des qualités particulières ?

Non, non, c'était de la cocaïne et de la bonne. Mais moi après que j'étais comme ça, le lendemain je suis allé le voir et je lui ai dit qu'elle était rêche. Je lui ai dit «tu crois pas...» Et il m'a dit «prends la, tu la goûtes, si elle te plaît, tu me paies, sinon tu me ramènes le reste». J'ai goûté et je suis allé au lit. [Mu., homme, 40 ans].

Il est à noter, enfin, que le récit d'usages volontaires, mais anciens, a été recueilli en 2005.

Q- Il y a quelque temps, tu m'avais parlé d'atropine ...

C'était il y a longtemps ; il n'y a plus personne qui en prend.

Q- Tu m'avais dit en avoir pris volontairement ...

Oui. B et moi, on allait dans les pharmacies d'hôpital ; on se débrouillait. On attendait qu'il y ait du monde ; il y en a un qui faisait le gros blessé (style crise d'épilepsie). On attendait que tout le monde était occupé. On ouvrait les tiroirs et on prenait tout ce qui était injectable : Rivotril® injectable, Valium® injectable, atropine ...

Q- Tu avais entendu parler par qui de l'atropine ?

C'était injectable ; on m'avait dit que l'atropine c'était pour relancer le cœur. Je me suis dit que ça devait rendre speed, sans défoncer. J'en ai pris 2-3 fois ; c'était de l'atropine 2 ml. C'est des gélules, des ampoules ; tu les casses, tu mets ta pompe. [Jé., homme, 25 ans].

La cocaïne poursuit donc sa diffusion, dans des espaces de consommation diversifiés ; ses effets sont toujours décrits très positivement : plaisir intense, assurance, confiance, aisance verbale ... A l'inverse, la descente est si douloureuse qu'elle requiert presque toujours la prise d'un opiacé ou de doses importantes de cannabis. La cocaïne s'est démocratisée et a perdu son image luxueuse et prestigieuse. Perdure par contre celle d'un produit dangereux, par la forte et rapide dépendance qu'il provoque

Q- Tout à l'heure vous m'avez dit que ça vous avait fait du bien de prendre de la cocaïne ?

Ouais, ça fait du bien, c'est génial, c'est super quoi ! On se sent intelligent ; c'est génial. Moi j'en n'ai que des bons souvenirs, puis c'est ça : on est très conscient, enfin moi j'en ai pas pris beaucoup, donc je sais pas forcément, je ne connais pas bien cette drogue. Mais j'en ai de très bons souvenirs. Ça s'est pas fait comme le

cannabis et j'ai pas l'impression que c'est une drogue. Une drogue, si, ça en est une, mais c'est moins grave, moins dangereux. Je me suis informée un peu, mais bon après, si demain on me dit que la cocaïne c'est pas dangereux, je veux bien en prendre régulièrement !

Q- C'est quoi vos critères de danger ?

C'est surtout la dépendance quoi ! [Ju., femme, 26 ans].

L'ecstasy

Synthétisée en 1912, la MDMA constitue le principe actif de l'ecstasy ; elle a probablement été testée au sein des troupes allemandes durant la première guerre mondiale, pour ses propriétés anorexigènes et stimulantes. Tombée ensuite dans l'oubli, elle est de nouveau utilisée, dans une perspective récréative cette fois, à partir des années 1990 en France, où elle est classée stupéfiant depuis 1986.

Produit phare des consommateurs de l'espace festif techno, l'ecstasy ne connaît pas d'évolutions marquées sur le site de Lille en 2005, si ce n'est, peut-être, la hausse de la variabilité de sa teneur.

Disponibilité et accessibilité

L'ecstasy est d'abord un produit vendu dans -ou aux abords- des lieux de diffusion des musiques électroniques : les parkings des mégadancings ou les festivals. Le *deal* est à peine caché, voire franchement ostensible : propositions aux occupants des voitures, présentation d'un gros sachet rempli de comprimés nous ont par exemple été rapportés. C'est d'abord en Belgique, donc, que l'achat d'ecstasy s'opère ; comme déjà signalé, de très nombreux Français s'y rendent en effet en fin de semaine ou à l'occasion de festivals.

En ville, l'accès aux ecstasys est plus difficile ; ces produits peuvent être revendus par des squatters alternatifs.

Prix

Le prix de vente des comprimés est, à la pièce de 3 à 5 €. Il est plus fréquent de les acheter par 3, voire 4, pour 10 €. En prison, un usager nous indique qu'il faut cantiner 20-25 € pour 5 comprimés.

Les gélules, plus rares, seraient vendues 10 à 20 € l'unité, selon le dosage. [Spiritek]. Enfin, la poudre est proposée à 50 € le gramme.

Teneurs

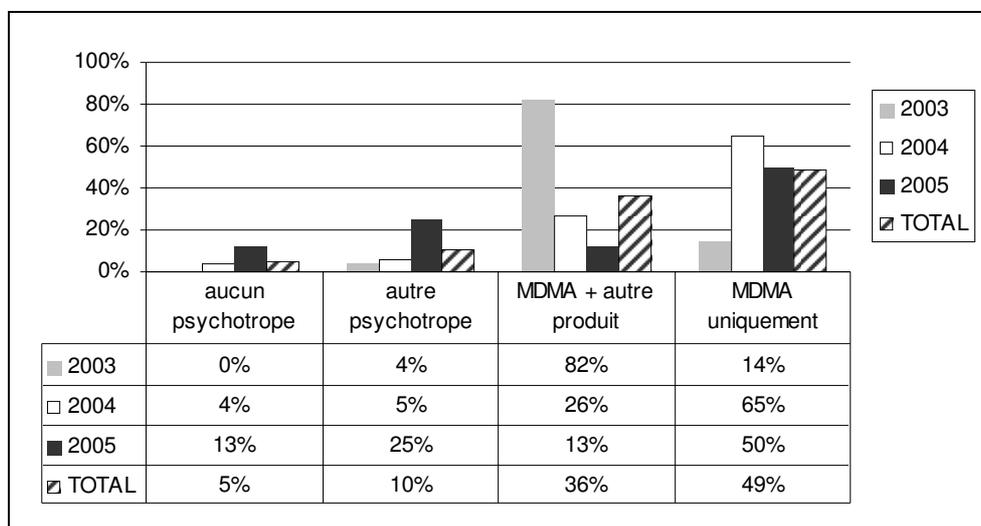
Le système Sintes a permis que soient collectés 117 échantillons supposés contenir de la MDMA (produit principal annoncé), dans le Nord - Pas-de-Calais entre 2003 et 2005 ; les résultats d'analyse sont intéressants à rapprocher des teneurs annoncées⁶⁰.

Sur les trois années étudiées, dans un cas sur deux (49 %), il n'y a que de la MDMA dans les produits présentés comme tels ; dans 15 % des cas, il n'y a pas de

⁶⁰ Il est évidemment impossible de prétendre à la représentativité de ces collectes ; elles sont réalisées dans le cadre d'un système de veille et, même si le prix de vente des ecstasys est relativement peu élevé (10 € les trois comprimés) il n'est pas exclu que des usagers l'utilisent à mauvais escient (se faire payer quelques euros en cédant une « arnaque »). Il convient cependant de signaler que les collectes ne se font qu'après de consommateurs avec lesquels une certaine relation de confiance existe.

MDMA, mais un autre psychotrope (10 %) ou aucun produit psychoactif (5 %). Enfin, dans plus d'un cas sur trois (36 %) différents mélanges constituent les produits supposés être de la MDMA.

Figure 7. Contenu réel des produits présentés comme MDMA (ecstasy). Nord - Pas-de-Calais. 2003 (N=28), 2004 (N=57) et 2005 (N=32)



Source : Ofdt-Sintes. Traitement : Cèdre bleu.

Si l'on recherche les évolutions récentes, elles sont toutes significatives⁶¹ :

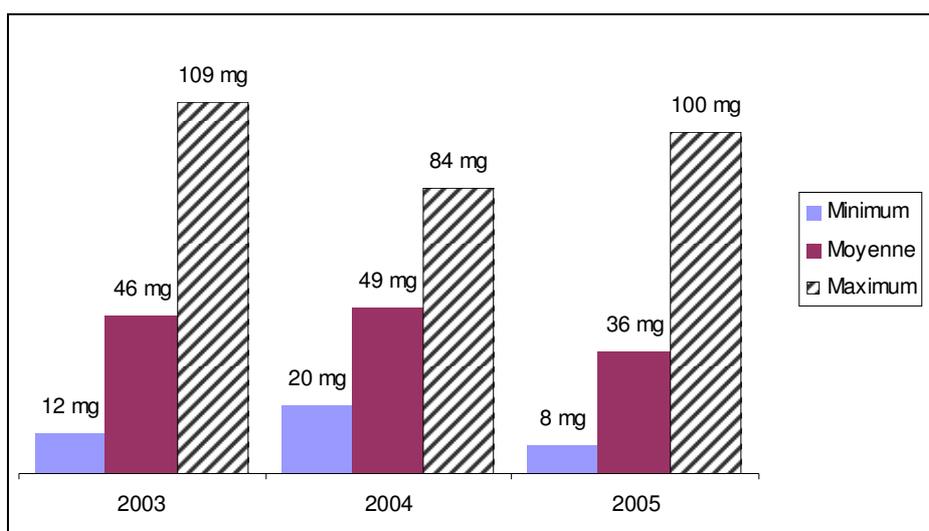
- les cas de tromperie (aucune substance psychoactive retrouvée à l'analyse ou une autre que celle annoncée) sont en hausse régulière sur les années étudiées, passant de 4 % en 2003 à 38 % en 2005 ;
- la part de produits conformes diminue entre 2004 (65 %) et 2005 (50 %) ;
- la part de produits contenant de la MDMA et d'autres produits est très variable et diminue régulièrement.

Moins que jamais, donc, le contenu annoncé ne permet de connaître le contenu réel des produits vendus comme MDMA/ecstasy.

Le dosage en MDMA des comprimés supposés en contenir, évolue également, à la baisse - irrégulière- sur les trois dernières années, dans le Nord - Pas-de-Calais. En 2005, la moyenne s'établit à 36 mg de MDMA par unité (minimum : 8 ; maximum : 100).

⁶¹ Différences significatives sur le chi-2 avec $p < 0.001$, entre 2003 et 2004, 2004 et 2005, ainsi qu'entre 2003 et 2005.

Figure 8. Teneur en MDMA des comprimés censés en contenir collectés dans le cadre de Sintés. Nord - Pas-de-Calais. 2003 (N=25), 2004 (N=46) et 2005 (N=16).



Source : Ofdt-Sintés. Traitement : Cèdre bleu.

Le rapport entre teneur minimale et maximale en ecstasy est considérable : 9,1 en 2003 ; 4,5 en 2004 et 12,5 en 2005. La variabilité des teneurs est donc extrêmement élevée sur le site de Lille pour l'ecstasy.

Deux membres du groupe focal maintien de l'ordre nous indiquaient qu'elle pouvait être constatée au sein d'un même lot, le mélange servant à fabriquer l'ecstasy n'étant pas homogène (faute d'avoir été brassé suffisamment longtemps). Les risques de surdosage sont donc réels, même si l'effet du premier comprimé est testé.

JMC - Il y a une grosse fluctuation dans tous les produits contenus dans un cachet. On en a qui ont 60 ou 75 % de teneur en MDMA. La fluctuation n'est pas voulue ; ce sont des défauts de fabrication. Ce sont des laboratoires clandestins, où il n'y a aucune sécurité, quant au contrôle du produit, quant à sa fabrication, quant aux acteurs. Au départ, on a une huile jaune –le MDMA- et une huile brune (de l'essentiel des déchets) ; ils obtiennent une poudre, la mettent par terre (comme quand vous faites du plâtre), y ajoutent du sorbitol, mélangent à la pelle, y mettent du stéarate de magnésium pour comprimer, pour que le comprimé soit dur à la compresse (sinon il s'effrite). Ou alors, on met ça dans une bétonnière et on fait tourner (là dedans, il y a toutes les saletés possibles) ; il se peut que le mélange ne soit pas homogène au moment où il est mis dans la comprimeuse, et vous avez des comprimés qui font 55 et d'autres 20, sur le même lot. La couleur est de la poudre de carrossier. Schumacher gagne un grand prix, et l'on fait des Ferrari rouges ! Harry Potter 5 vient de sortir, et l'on fait un HP5 ! Viagra® sort : ils ont mis un pénis bleu ! Cialis® est sorti, on en a mis un jaune !

PC – Ce n'est pas dénué de risques toxiques ; ce sont des teintes destinées à l'industrie automobile. Ce n'est pas forcément du pigment alimentaire.

JMC – Il n'y a rien d'alimentaire : il y a de la soude caustique, de la soude chlorhydrique ...

PC – Les trafiquants ne donnent pas dans l'assurance qualité. Il y a des saisies où des comprimés sont à 5 % et des autres à 50, dans le même sachet. Quand le technicien [du laboratoire de police] en a assez de passer un comprimé à la fois, il

broie l'ensemble et l'on fait de l'assurance qualité. On fait un échantillon moyen, qui est représentatif d'une moyenne, mais en aucun cas d'un comprimé. Les risques sont augmentés : si une personne achète un premier comprimé, à 3 %, qui ne lui fait rien, il en rachète un deuxième, elle peut tomber sur un à 60 %. Les risques commencent (elle a pris 20 fois ce qu'elle a pris au départ). Elle va en prendre 3 ou 4, pensant que l'effet sera faible, mais elle va prendre 80 fois la dose initiale. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Modalités de consommation

Les comprimés d'ecstasy sont très majoritairement consommés par voie orale. Spiritek note que des usagers les entourent d'une feuille de papier à cigarette, en vue de protéger notamment leurs dents de l'acidité du produit. Les prises fractionnées, par quart ou demi, seraient rares (elles sont pourtant recommandées pour «tester» la force du produit) et les pilules sont plus souvent gobées entières : une, deux, voire trois d'un coup, pour rentrer dans la fête et le son.

La bombe consiste à enrober de la poudre ou le contenu d'une gélule dans une feuille de papier à cigarette, en l'entortillant. Ce procédé procure une montée plus lente que le sniff (poudre ou comprimé écrasé), mais ne détériore pas les muqueuses nasales.

Hors contexte festif, un usage injecté nous a été rapporté :

Les ecstas, je les shoote aussi [...] Les gars me disent que je suis fou de me shooter à l'ecsta ; je dis que non, qu'il y a moins de saloperies, parce qu'on le filtre. Ce qui est bizarre, c'est que l'ecsta est rose, même dedans, et, une fois filtré, il est blanc. Le mélange est blanc ; c'est bizarre ...

Q- Tu le prends dans des circonstances particulières ?

Les love, non. Quand tu prends ça, tu ne dors pas. L'autre fois, j'en ai pris deux (elles étaient fortes ; ça faisait longtemps que je n'en avais pas pris) ; j'en ai pris un en shoot. Au début, ça allait ; ça ne se voit pas trop.

Q- Tu shootes comment ? Tu le dissous ? Comment tu fais ?

Tu le coupes en morceaux ; tu mets 70 d'eau. Quand tu le brûles, c'est le même ; ça ne change rien. Ça fond plus vite ; c'est tout. Si ce n'est pas de l'eau stérile, je la brûle un peu. Souvent, je mets la moitié du taz⁶². Si j'ai une 2 ml, je mets 120 d'eau (la seringue est plus grosse, donc tu trouves plus vite tes veines). Je touille bien, je mets le coton, puis j'aspire. Certains ne mettent pas de coton.

Q- Vous n'êtes pas nombreux à shooter le taz, si ?

Il y en a beaucoup, parce que ça monte vite. [Jé., homme, 25 ans].

Effets

Les effets recherchés sont identiques à ceux décrits précédemment :

- la stimulation : rester éveillé, danser la nuit entière (ou plus), tenir le coup, avoir le *power*, la performance ...

⁶² Une des appellations des ecstasys.

Les X c'est super ; tu fais la fête sans t'arrêter ou presque. Depuis mercredi⁶³, j'ai dû dormir dix heures, pas plus. J'ai toujours la forme et je ne compte pas aller me coucher cette nuit non plus. [Témoignage Dour].

- l'effet entactogène facilite l'entrée en contact et la relation avec les autres, désinhibe, permet d'atteindre une sérénité avec soi-même ; l'effet *love* en est une déclinaison (il facilite le lien avec la personne aimée ou convoitée)

Q- L'écsta, tu en prends pour ressentir quoi ?

Tu ne ressens pas vraiment ... c'est un love, ce n'est pas le même ; tu n'es pas speed. T'aimes bien tout le monde. Quand tu prends ça et que tu es avec ta meuf, tu n'arrêtes plus. [Jé., homme, 25 ans].

- le plaisir, l'euphorie, l'amusement.

Les effets secondaires sont les désagréables sensations ressenties lors de la descente ; ils sont calmés par la prise de cannabis à forte dose ou, plus rarement, d'opiacés.

D'autres nous disent que la descente est désagréable et qu'il y a souvent une petite déprime en début de semaine à la suite d'un week-end où il y a eu consommation. Les usagers reconnaissent très souvent que l'ecstasy joue sur leur humeur, leurs réactions impulsives. [Spiritek].

L'ecstasy reste donc un produit de consommation courante dans l'espace festif techno ; il y est consommé sans rituel ni précautions particulières, alors que sa teneur peut être très variable. En ville, il peut être obtenu auprès de membres de groupes alternatifs (squatters ...) ; son usage y est cependant beaucoup plus restreint.

Les amphétamines

L'amphétamine, ou *speed*, a été synthétisée en 1887 en Allemagne et possède des effets stimulants et anorexigènes ; elle est utilisée, dans les années 30, dans le traitement de l'asthme (elle élargit les alvéoles pulmonaires), puis pour diverses affections comme la dépression, la maladie de Parkinson, l'épilepsie, l'obésité, l'impuissance, l'hyperactivité infantile ou la mélancolie chez les personnes âgées.

L'amphétamine est employée durant la seconde guerre mondiale pour maintenir les soldats en éveil, et dans les années 50-60 dans le traitement de l'obésité. Elle est inscrite à la liste des stupéfiants depuis 1967 en France.

La métamphétamine, quant à elle, est un dérivé méthylé de l'amphétamine possédant de puissants effets psychostimulants ; si sa consommation est largement décrite dans certains pays d'Asie et aux États-Unis, sous le nom d'*ice*, de *meth* ou de *yab*, et alors qu'elle est annoncée comme imminente en France, sa diffusion n'a pourtant pas été observée dans la métropole lilloise.

Disponibilité

Le *speed* est très disponible dans les fêtes techno, aussi bien en discothèques qu'en *free parties*, sur le site de Lille en 2005. Il l'est également durant la fête de la musique (21 juin) et diverses fêtes de fin d'année. Sa forme la plus courante est la poudre, proposée au prix de 10 € en général. Une forme pâte peut également être

⁶³ Le témoignage est recueilli le vendredi après-midi.

proposée, à un prix compris entre 10 et 15 € ; «*elle est souvent perçue comme de meilleure qualité et moins coupée que la forme poudre*». [Spiritek].

Comme nous l'avons indiqué plus haut (cf. les données de consommation à 17 ans issues d'Escapad, page 20), **les niveaux d'expérimentation de *speed* étaient, en 2002-2003 beaucoup plus élevés dans le Nord (5 %) qu'ailleurs en France (1,9 %) ; les garçons du Nord (7 %) sont 2,3 fois plus nombreux que les filles (3 %) à en avoir consommé au moins une fois durant leur vie**⁶⁴.

Dans l'espace urbain, tout comme les ecstasy, les consommations d'amphétamines sont rares ; elles sont diffusées principalement par les squatters. Des usages, isolés semble-t-il, ont été décrits dans le milieu de la restauration ou des transports routiers ; la visée est ici, non pas festive, mais de performance.

Spiritek dans son rapport, insiste sur la visibilité du *sniffing* dans les événements qu'il a couverts.

Les amphétamines sont très disponibles aussi bien en discothèques qu'en free party. Cette constatation relève de la visibilité de la pratique du sniff (dans les voitures sur les parkings, mais aussi aux files d'attente aux toilettes des discothèques) et du comportement des usagers (débit de paroles, comportements excessifs, agitation, ...) Le speed est un produit de performance et d'endurance permettant de lutter contre la fatigue et «d'être dans la musique» (augmentation de la concentration). Il est à noter que certains usagers préfèrent le consommer dans leur boisson évitant ainsi les effets désagréables du sniff car le produit descend ensuite dans la gorge et a un mauvais goût. [Spiritek].

Effets

La stimulation constitue l'effet principal recherché ; le *speed* est le «*carburant de la fête*» [Spiritek], le produit qui facilite «*l'entrée dans le son*». Les amphétamines permettent de rester éveillé de très longues heures et il n'est pas rare de recueillir des récits de fêtes de plusieurs jours et nuits sans sommeil (du vendredi soir au dimanche après-midi, par exemple).

Je préfère le speed à la coke, largement, parce qu'on arrive à bien gérer : la soirée se passe bien, ça me fait tenir debout. On a la tchatte ; ça se passe bien, ça fait délirer ! J'aime bien écouter la musique en prenant des amphét, de la musique techno.

Q- Tu prends quelles doses ?

Je connais jusqu'où je peux prendre ; je connais mes limites. Quand je vois que me déshydrate de trop, que je suis en pleine montée, que ça va, je ne vais pas chercher à en prendre plus. Il faut voir aussi le nombre de jours où je n'ai pas dormi ; comme la dernière fois, je m'étais levé le vendredi matin et ne me suis pas rendormi avant lundi soir. C'était quand même assez exceptionnel ; j'avais peut-être mangé 7-8 grammes d'amphétamines, pratiquement pures. Comme c'étaient des bonnes amphét, j'ai eu un peu l'effet surprise : je n'arrivais pas à redescendre par rapport à tout ce que j'avais pris, même en fumant. Ça peut aller de 2

⁶⁴ Source : Ofdt-Escapad, opus cité.

grammes, si c'est une soirée, peut-être 3 ; si c'est un week-end entier : 5-6 grammes.

Q- Comment tu mets fin à ces consommations ? Comment tu gères ?

Ça dépend le contexte ; j'arrive à savoir quand ma descente se fait et là, je m'assomme en fumant, pour que ce qui reste soit effacé par le cannabis, pour que je sois fatigué et que je puisse dormir. C'est mieux que de rester sans fumer, de tourner et se retourner l'esprit. La dernière fois, pour la descente, il a fallu 15 grammes pour moi et ma copine. On a fumé 15 grammes sur 7-8 heures de temps.

Q- Tu disais ne pas parvenir à descendre parfois ...

Je ne trouve pas le sommeil, ça cogite dans la tête ; on est mal. On est dans un état un peu dépressif. C'est pour cela qu'il faut toujours avoir quelque chose à fumer pour casser cet effet-là.

Q- Tu as déjà pris d'autres choses pour la descente ?

Oui, des Imovane® ou des Valium®. [Gr., homme, 27 ans].

Nous présentons dans le tableau ci-dessous la caractérisation des modes de consommation proposée par Spiritek.

Tableau 10. Modalités de consommation des amphétamines. Avantages et inconvénients décrits par les usagers.

	Modalités	Avantages	Inconvénients	Fréquence
Sniffée	Usage solitaire et discret en discothèque (toilettes), plus collectif en fêtes de plein air Lignes préparées sur un support rigide (boîtier de CD ...) Inhalation au moyen d'une paille, d'un papier finement roulé, d'un tube de stylo ...	Montée rapide Rituel apprécié	Irritations nasales Sensations désagréables dans la gorge Saignements	+++
Ingérée en «bombe»	La poudre est emballée dans une feuille de papier à cigarette puis ingérée	Effet plus long	Arrivée tardive de l'effet (45 à 60 minutes) Montée moins intense Hauts le cœur Vomissements	+
Mélangée à une boisson		Discrétion Pas de préparation	Effet plus linéaire, moins intense	+
Fumée	La poudre est mélangée dans un joint (tabac et cannabis)	Effets rapides	Goût désagréable	-

Source : Spiritek. Traitement : Cèdre bleu.

En milieu professionnel, il s'agit de tenir une durée non pas choisie, mais imposée par le cadre de travail (restauration, transport routier ...)

Le speed, ça donne une certaine énergie, une certaine pulsation, on est bien ... quand je faisais 14-16 heures dans la journée et que j'étais vraiment fatigué, j'ai

pris du speed. C'est le même pote qui m'a fourni ; il n'y avait pas d'effets secondaires ; je n'étais pas shooté, j'avais la pêche. C'est comme si on prenait du Red bull (le truc vitaminé et plein d'énergie, mais qui ne me fait rien). Je prenais du speed et je parlais. Cette personne travaillait avec moi ; j'ai été le voir en disant que j'étais claqué, que je devais assurer mon travail et lui en ai demandé. Donc, j'en ai pris.

Q- Qui t'avait informé de cette possible utilisation ?

Personne ne m'a informé en fait ; j'étais conscient que j'avais la pêche avec et que je pouvais l'utiliser au travail. J'ai essayé de faire mon travail en étant actif. En un an, j'ai dû en prendre cinq fois ; c'était minime.

Q- Ça a eu l'effet que tu attendais ?

Oui ; j'assumais mon travail correctement. J'en prenais le matin, une heure et demi avant le travail. [Ni., homme, 36 ans].

Les effets secondaires sont la déshydratation (liée à une longue période de danse dans une atmosphère surchauffée), les saignements provoqués par le *sniff*, les irritations de la gorge, le trismus, l'angoisse ou encore la paranoïa. Cependant, les amphétamines sont vécues comme un produit aux effets secondaires peu importants, plus faibles que ceux de l'ecstasy et *a fortiori* que ceux du LSD.

Teneurs

70 échantillons d'amphétamine ont été collectés dans le cadre du dispositif Sintes entre 2003 et 2005 dans le Nord - Pas-de-Calais.

Tableau 11. Substances présentes dans 70 échantillons présentés comme des amphétamines. 2003-2005.

Amphétamine	Caféine	MDMA	Paracétamol	Phénacétine	Fénétylline	Benzo.	Substance non psychoactive	Total
•	•							44
•	•						•	6
							•	5
	•							4
•								3
•	•			•				2
•		•						1
				•			•	1
					•			1
	•						•	1
	•	•						1
56	59	2	5	3	1		10	70

Source : Ofdt-Sintes. Traitement : Cèdre bleu. Lecture : la caféine est retrouvée dans 59 des 70 échantillons, dont 44 en association avec l'amphétamine ; dans 14 cas, il n'y a pas d'amphétamine dans le produit vendu comme tel (dont 5 avec absence de tout principe psychoactif).

Seuls 5 d'entre eux ne contiennent que de l'amphétamine ; le plus fréquemment, elle est coupée à la caféine (cf. Tableau 11). La phénacétine⁶⁵ (3 cas), la fénétylline⁶⁶ (1 cas), voire l'Oxazépam⁶⁷ (1 cas) peuvent également être associés. Il est à noter que 5 échantillons (1 sur 14) ne contiennent aucune substance psychoactive.

Tout comme l'ecstasy, les amphétamines sont des produits extrêmement disponibles dans l'espace festif techno ; les usages en ville et au travail ne concernent que des milieux très restreints.

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

Le LSD et les champignons constituent les produits hallucinogènes les plus décrits.

Le LSD

En 1943, le chimiste suisse Albert Hofmann isole et teste le LSD 25 tiré de l'ergot du seigle, un champignon parasite. Il vient de découvrir le puissant hallucinogène qui connaîtra un franc succès dans les années 1960, pendant la vague "psychédélique".

Spiritek décrit la disponibilité du LSD dans l'espace festif en ces termes :

Le LSD fait l'objet de vagues sur le marché noir, mais semble de nouveau relativement disponible depuis la fin de l'année 2004. Cet effet de vagues est perceptible à travers le discours des usagers : en période de pénurie les trips ou buvards «sont vides» alors qu'en période de disponibilité, les bruits courent qu'ils «sont de bonne qualité et puissants».

Cependant, ce retour de la disponibilité du LSD est uniquement constaté dans les événements de type free party entre Lille et Bruxelles (Waregem, free party en salle, ...) ou alors, mais plus rarement, dans des cercles de connaisseurs via des personnes les fabriquant eux-mêmes «artisanalement».

Il est aussi important de préciser que le LSD disponible actuellement se présente sous forme de trips. Les micro-pointes⁶⁸ semblent être de moins en moins disponibles. Une autre forme, la goutte serait aussi disponible mais beaucoup moins fréquemment : nous ne détenons cependant pas d'informations sur cette forme (quelques échos uniquement).

Par contre, nous constatons une indisponibilité quasi-totale dans le milieu club. Il semble que les effets du LSD soient trop puissants [pour pouvoir être gérés] dans ces établissements fermés, parfois surpeuplés. [Spiritek].

Comme l'évoque Spiritek, la gestion du LSD s'avère beaucoup plus délicate que celle de bon nombre d'autres produits ; ses effets hallucinogènes puissants justifient l'adoption d'importantes précautions : une bonne disposition préalable et un environnement favorable (cadre, entourage ...) réduisent, sans jamais les annuler cependant, les risques de mauvaise expérience.

⁶⁵ La phénacétine est un adjuvant.

⁶⁶ La fénétylline est un psychostimulant, classé substance dopante et présent dans le Captagon®, commercialisé notamment en Allemagne et aux Pays-Bas.

⁶⁷ L'oxazépam est une benzodiazépine ; elle constitue le principe actif du Séresta®, médicament anxiolytique.

⁶⁸ Les micro-pointes sont de minuscules particules de LSD se plaçant le plus souvent sous la paupière ; leur très petite taille rend cette présentation difficile à employer.

Le trip, ce n'est pas le même délire. On peut rester perché ; ça peut arriver facilement. Ça fait peur aux jeunes. Avec le LSD, on ne peut pas savoir ; on n'est pas maître de soi. Les trips, je les prends en soirée, en after, dans des lieux bien particuliers ; je ne m'amuserais pas à prendre des trips en boîte. Je l'ai déjà fait ; ça donne une catastrophe. En boîte, on peut être déboussolé facilement, être perdu, ne plus reconnaître ses amis, avoir des putains d'hallus qui rendent fou et puis on ne comprend plus rien ; dans ces cas-là, il vaut mieux être bien entouré.

Chez des amis, on peut mieux délirer ; on n'est pas dans un espace où il fait chaud, où l'on transpire. On peut mieux délirer, mieux s'amuser ... J'ai déjà eu une sale expérience avec le trip ; j'ai vu ce que ça a donné : il faut s'en méfier. J'ai eu plusieurs problèmes :

- une fois je me suis pris pour un commando, dans un parc, avec des amis : je voulais tuer des gens ;

- une autre fois, je me suis pris pour une tête rebondissante ; c'est-à-dire que je pensais qu'en claquant ma tête contre le mur ça rebondissait, que ma tête zoomait, qu'elle revenait en arrière, qu'elle était élastique. En fait, non, je me cognais la tête contre le mur.

C'étaient des drôles de délires, des trucs de gamins. [Gr., homme, 27 ans].

Le LSD est un produit jugé comme à risque de *bad trip* ; l'incertitude est beaucoup plus élevée que pour les stimulants et constitue un frein puissant à son expérimentation. Il s'agit d'une drogue d'initiés, parfois empreint de mysticisme, ne concernant qu'un groupe restreint d'adeptes ; l'expérience est jugée très personnelle et n'a donc pas le caractère collectif que peut avoir une consommation d'ecstasy ou de cocaïne (par ses effets empathiques et désinhibants).

Le buvard (petit carré de papier imbibé de produit) est vendu, sur le site, entre 5 et 10 € l'unité (l'achat de 4 buvards pour 30 € était possible durant une soirée à la frontière belge en avril). Il porte en général le nom de la figure qui s'y trouve représentée

La disponibilité en ville est faible ; c'est un produit «rare» [Oxygène], «très rare, occasionnel» [Groupe focal sanitaire]. En avril, la rumeur a circulé qu'un gros flacon avait été acheté dans les Flandres belges, pour 500 € et que le produit était disponible à la goutte, déposée sur un sucre ou un buvard.

Plus attesté, le LSD en gel (ou gélatine) était disponible sur le site durant le second semestre 2005 ; le LSD était incorporé à une gélatine alimentaire, elle-même emballée entre deux petits carrés de plastique ; ce nouveau mode de conditionnement vise peut-être à limiter l'évaporation du principe actif.

18 échantillons présentés comme du LSD ont été collectés dans le cadre du dispositif Sintes entre 2003 et 2005, dont 10 en 2005. Seuls 7 en contenaient réellement ! 5 ne renfermaient aucun produit psychoactif, alors que d'autres contenaient parfois des psychostimulants (caféine, cocaïne ...) Les dosages en LSD retrouvés à l'analyse variaient de 0,001 à 0,022 mg ; ces doses apparaissent faibles par rapport à celle de 0,02 mg à partir de laquelle on considère en général que les hallucinations peuvent commencer à être ressenties. Tout comme les autres produits collectés, **les LSD sont donc très incertains en contenu et en teneur.**

Les champignons hallucinogènes

Ces produits ont été peu décrits sur le site en 2005, même s'il n'est pas rare que les usagers rencontrés en aient consommé dans le passé. En 2004, par exemple, des usagers fréquents de cannabis enquêtés étaient presque un sur deux (48,5 %) à en avoir déjà mangés, mais seulement un sur vingt (5,1 %) à l'avoir fait dans les trente derniers jours⁶⁹.

Les champignons ne sont pas disponibles en mégadancings ; ils peuvent par contre être proposés en festival ou durant des fêtes alternatives, à un prix courant de 15 € la part. Spiritek évoque les prix suivants :

- 15 à 30 € pour 5 grammes de champignons hawaïens ou mexicains
- 10 à 30 € pour 50 à 100 psilocybes
- gratuité ou troc dans le cas de champignons cueillis personnellement.

Les champignons peuvent également être achetés aux Pays-Bas, frais ou séchés, en *smart shop* ou commandés par Internet. Selon un usager, les hollandais ne sont pas naturels :

Des chimiques, j'en ai déjà pris, mais je n'en consomme pas ; c'est un sale délire. Ils sont achetés aux Pays-Bas, séchés ; il y a des boîtes à 10 € avec 2-3 têtes dedans. Les chimiques, ce n'est pas mon truc. Les champignons que l'on cueille sont naturels, mais pas ceux de Hollande. Ils sont parfois cristallisés. [Gr., homme, 27 ans].

Trois modes d'administration sont décrits :

- *gobé* : les champignons hallucinogènes sont le plus couramment pris oralement. Cela permet d'espacer/fractionner les prises permettant ainsi de mieux évaluer les effets ressentis. Néanmoins, les usagers évoquent très souvent un goût désagréable et une tentation d'en reprendre rapidement car les effets peuvent être longs à se manifester (de 45 minutes à 1h-1h30 maximum). Il arrive aussi que certains usagers déposent quelques champignons dans une boisson préparée (rhum orange par exemple).

- *infusé* : ce mode d'administration est plus rare et ne reste pratiqué que par des initiés le plus souvent. En effet, il faut avoir du matériel à disposition (eau bouillante, thé pour «casser» le mauvais goût, ...) Cette pratique semble alors être plus répandue en soirée privée (entre amis dans un lieu approprié). Les effets sont néanmoins plus imprévisibles comme pour la dilution dans une boisson préparée.

- *fumé* : ce mode d'administration tend à se développer mais reste tout de même rare. Les effets sont plus directs et la convivialité (se passer le joint, «faire tourner») reste appréciée, malgré le goût décrit comme mauvais par les usagers. [Spiritek].

Deux usagers signalent également avoir pris des champignons hallucinogènes en omelette, mais leur expérience était ancienne et éloignée (Ardèche pour l'un, Haute-Savoie pour l'autre)

⁶⁹ Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 consommateurs réguliers*, Lille, Cèdre bleu, Ofdt, 2005, 6 p.

Dans une moindre mesure qu'avec le LSD, des *bad trips* peuvent être vécus. Une médecin généraliste nous a relaté un cas dans sa clientèle :

Suite à une consommation de champignons commandés par Internet, le sujet (un jeune de moins de 18 ans) a été en difficulté pendant plus de 24 heures ; il avait énormément de mal à faire face et à redescendre. Il était dans un délire total ; pendant 24 heures, il est resté avec ses copains. C'était une première prise, chez un sujet qui n'avait jamais consommé aucune substance jusque là. [Groupe focal sanitaire].

Les champignons hallucinogènes restent un produit de consommation très occasionnelle sur le site de Lille. Ils ne sont pas disponibles en *deal* de rue et certains, lorsqu'ils proviennent des Pays-Bas, n'ont plus l'image de produit naturel -et donc moins nocif- qu'ils avaient auparavant.

Salvia, datura et ayahuasca

Leur usage est extrêmement rare ; preuve en est, leur nom est pratiquement toujours inconnu des usagers que nous avons interviewés. Les témoignages recueillis rendent compte d'usages très marginaux.

La **sauge divinatoire**, ou **salvia divinorum** doit son nom à ses effets hallucinogènes et psychédéliques ; elle était utilisée par des Indiens du Mexique dans une perspective mystique ou curative. La sauge divinatoire n'est pas classée comme stupéfiant en France. Pe. relate longuement son expérience.

J'ai fumé de la salvia X10 en bang (comme tu en trouves dans les magasins), en respectant le dosage écrit 0,1 ou 0,2 grammes, mais j'en suis pas sûr, il y a longtemps et ce qu'ils préconisent sur l'emballage, c'est de prendre ça avec des champignons hallucinogènes, l'effet est mieux. Moi j'ai pris sans autre substance ; j'ai préparé le bang avec un ami (nous avons mis la salvia dans le réceptacle prévu à cet effet) et en fait il a commencé avec une plus petite dose que prévu, pour tester... mais il n'a pas gardé la fumée, alors ça ne lui a rien fait. Ensuite, c'était mon tour (on l'a fait chacun notre tour pour qu'il n'y ait pas de problème ; l'un surveille l'autre et vice-versa). Donc j'ai pris ma bouffée, que j'ai bien gardée en moi une trentaine de secondes et, à peine j'avais fini de l'évacuer, que la montée est apparue.

Je me suis très vite retrouvé transformé en pont, incapable de répondre à mon ami quand il essayait de me parler : normal j'étais un pont alors je ne pouvais pas répondre, puisqu'un pont ça ne parle pas... c'est vraiment ce que je me disais. En fait, je ne me suis pas dit que ça craignait d'être un pont ; c'était logique que j'en sois un. Je me souviens qu'à un moment je salivais et que ça faisait partie de moi en tant que pont. Ensuite j'ai repris après mon ami une autre bouffée en prévoyant de m'allonger en expirant la fumée. Je voulais fermer les yeux et voir le délire que ça faisait car, pour le pont j'étais assis. Alors je me suis allongé en expirant et là je crois que je n'ai pas eu le temps de fermer les yeux. La montée a été plus rapide que mes paupières.

Cette fois-ci j'étais un dérouleur (mon métier était de dérouler en permanence). Ce que je déroulais ressemblait aux lambris du plafond mais j'avais pas conscience que j'étais chez moi, ni que c'était le lambris, ni que j'avais pris de la salvia... j'étais juste un dérouleur et je l'avais toujours été ; il n'y avait pas à se poser de question.

A un moment j'ai aperçu un visage dans une ouverture de ce que je déroulais et je me suis dit : «y en a qui ont vraiment la chance de ne pas dérouler». En fait, le visage c'était comme un spectateur qui regardait mais ne faisait rien (c'était mon ami, mais je ne le savais pas pendant cette hallucination, rêve je ne sais pas...) [...] Les effets de la salvia m'ont rappelé les effets du K2R. Tu as l'impression que c'est la vie, que c'est comme ça, que ça a toujours été (perte de conscience de la vraie réalité). Ce qui est impossible en temps normal devient logique et normal sous ces produits [...]

Q- Qu'est-ce que tu recherches avec la salvia ?

L'expérience hors du corps ni plus ni moins, mais les effets ressentis avec ces produits n'ont jamais correspondu à mes attentes. [Pe., homme, 34 ans].

Aucune information n'a été recueillie sur des usages d'**ayahuasca** et de **datura** en 2005.

Les autres produits hallucinogènes de synthèse

Les autres substances hallucinogènes restent très rares dans la métropole lilloise en 2005.

La **kétamine** est un anesthésiant, utilisé en médecine vétérinaire et humaine. Ses propriétés hallucinatoires ont amené des usagers à le détourner pour en ressentir les effets. Ce produit a été rencontré principalement à l'occasion du festival de Dour (Belgique, 14-17 juillet 2005) et du teknival de Marigny-le-Grand (Marne, 29 avril-1^{er} mai 2005). Lors de ce dernier, deux décès ont été déplorés, dont celui d'un Lillois de 47 ans, qui «*avait absorbé un mélange d'alcool, de médicament pour le cœur et d'anesthésiant pour chevaux*». [Le Monde, 2 mai 2005].

Selon Spiritek, des squatters lillois ont ramené du teknival une quantité relativement importante de kétamine -ou ké- pour en consommer et en revendre, ce qui a contribué à augmenter sa disponibilité sur le site. Le produit est proposé en poudre ou sous forme liquide ; dans ce second cas, deux techniques de préparation ont été décrites :

- Il s'agit de déposer la kétamine sous forme liquide dans une poêle et de la faire chauffer à feu doux pendant quelques minutes. Ensuite le liquide va arriver tout doucement à ébullition et se transformer en petits cristaux ; il faut à ce moment là vite retirer la poêle du feu. Ensuite il ne reste plus qu'à racler le fond de la poêle pour récupérer les cristaux et les piler pour en faire une poudre fine qui pourra être sniffée. [Usager interviewé par Spiritek] ;

- la décoction, c'est-à-dire une casserole avec de l'eau à l'intérieur, une assiette au dessus, tu mets ton liquide sur l'assiette. Celui-ci va s'évaporer pour laisser place à une substance blanche, une croûte. De là, tu as de la kétamine prête à l'usage ; après la décoction, tu grattes l'assiette, tu la mets bien en poudre pour éviter les gros cristaux et tu la tapes comme pour la coke ou le speed, par le pif. [Ma., homme, 26 ans].

Le prix moyen de la kétamine est de 30 € le gramme (poudre ou liquide), mais d'importantes variations ont été constatées, avec un minimum de 15 € et un maximum de 80 € (lors du teknival de Marigny-le-Grand).

La kétamine est une drogue d'initiés, dont les effets sont très distincts selon les doses consommées. Spiritek distingue trois niveaux :

- effets planants et cotonneux à faible dose ;
- hallucinations visuelles, effet « comateux » ;
- « KO total » à forte dose.

Un usager évoque, en des termes légèrement distincts, cette gradation :

A petites doses, des pertes sensorielles, des troubles de la vision, perte d'équilibre. A fortes doses, un voyage à être couché et à voyager pendant une grosse demi-heure, à faire le tour du monde. Ce sont des rêves, c'est pas trop descriptible, c'est fort...

Je me souviens d'un soir où j'en avais pris : j'étais dans mon salon assis sur le canapé et j'avais vraiment l'impression de faire de la balançoire ; je faisais de la balançoire. Et plus je faisais de la balançoire, plus je sortais de l'immeuble, je passais à travers le mur. Avec la kétamine, tu sors de ton corps. Un exemple : un jour, je prends de la kétamine autour d'un feu, j'étais assis dans un fauteuil, je regarde le feu, et je vois le feu qui explose ... Donc je vois le feu qui explose ... je bouge ... j'entends « boum » et je reviens aussi sec dans mon corps.

Le truc de la vue qui vient avant le son, pourtant, on sait très bien que la vitesse de la lumière va plus vite que le son, mais à 3 mètres d'intervalle, tu n'a pas de différence, c'est tellement infime. Tandis que là, c'était décuplé : il y a eu 2 secondes, j'ai vu toutes les étincelles monter, alors j'ai bougé parce que tout le monde bougeait et là, je me suis retrouvé accroché au fauteuil en me demandant ce qui s'était passé ... quelle sensation !

Comme sur le bateau à 4 pattes, je vais à 4 pattes, je vais du pont à ma chambre et j'ai l'impression qu'une partie de moi me rejoint après avoir fait le voyage avec un temps de retard. Des expériences folles, la kétamine ça monte direct... Il peut y avoir des black out total, se retrouver à un endroit sans savoir comment on a pu se retrouver là. Comme une télé-transportation, mais on ne se souvient pas. [Ma., homme, 26 ans].

Les perceptions de la kétamine sont très contrastées, à l'image de ses effets ; selon Spiritek, elle est perçue comme un produit de connaisseurs, dont l'usage contribue à l'intégration au milieu des *free parties* (produit costaud et *underground*). Pour les non usagers, elle fait encore peur, même si son image « d'anesthésiant pour gros animaux » tend à se perdre. De plus, l'image du consommateur de kétamine est celle d'une personne titubant, parfois au visage triste, ... peu associée à l'univers de la fête, donc. Beaucoup voient ce produit comme de la « défonce pure et dure ».

Des évolutions sont donc à signaler pour la kétamine en 2005 ; une disponibilité, bien sûr limitée, en milieu urbain et l'affaiblissement de son image inquiétante pourraient contribuer à voir son usage augmenter.

Le gamma-hydroxybutyrate ou **GHB** a été synthétisé en 1961 par Henri Laborit ; ce produit est initialement utilisé comme anesthésique local, notamment dans les césariennes. Ses inconvénients (son délai d'action peu prévisible notamment) entraînent son déclin de la scène opératoire. Il fait un retour remarqué dans les salles de musculation dans les années 1980, au vu de ses prétendues propriétés inductrices de l'hormone de croissance et brûleur de graisses. Son utilisation est ensuite décrite comme drogue du viol en milieu festif ; versé dans le verre de la victime, le GHB provoque un état proche de l'ébriété et une amnésie.

Il est également employé pour ses effets stimulants, proches de ceux de la MDMA, qui amènent parfois à le nommer, improprement ecstasay liquide. Le GHB est inscrit sur la liste des stupéfiants depuis 1999. Ce produit est illicite en dehors de son usage comme médicament.

En pratique, le GHB est disponible aux Pays-Bas, dans les *smart shops*, où on le trouve régulièrement sous forme d'un liquide clair de 30 ml conditionné en petites bouteilles plastiques opaques. La dose type est de l'ordre de 10 ml, ce qui correspond environ à un gramme de GHB. Ce produit peut également être vendu sous forme de poudre : il peut être non seulement ingéré mais aussi sniffé ou fumé⁷⁰. Sa fabrication, à partir du GBL, solvant-décapant pour voiture et en vente libre, serait extrêmement simple, réalisable en «laboratoire-cuisine», voire dans une baignoire.

Le produit n'est décrit qu'en clubs (mégadancings) ; deux types d'usages doivent être différenciés :

1. les consommations subies sont dénoncées, occasionnellement, par des femmes déclarant avoir été violées.

On travaille avec [la brigade des] mœurs ; apparemment ils ont régulièrement des filles qui viennent, en disant «Bon voilà, je suis sortie, et puis je me suis retrouvée un moment, je me suis réveillée et a priori j'avais subi une relation sexuelle, je ne sais pas avec qui...» Et il y a une grosse partie, avérée - sans dire que toutes les filles violées ne soient en fait que des filles qui regrettent un moment d'égarément - mais il y a une partie avérée . Ce sont effectivement des filles qui sont parties de la soirée puis qui se sont un peu trop laissées aller et qui se rendent compte le matin «Merde, j'ai fait une connerie !» et donc qui inventent une supposée consommation au GHB ; par contre il y a de toute évidence une partie qui existe. Le problème c'est que ça disparaît très vite ...⁷¹ [Policier].

Le GHB devenant indécélable à l'analyse urinaire après 24 heures, il pourrait être conseillé de recourir aux analyses capillaires. Le laboratoire de police scientifique en pratique ; les résultats semblent cependant négatifs.

Tant que le cheveu n'est pas coupé, ça reste stocké. On peut donc le rechercher des mois plus tard, alors que ça disparaît du système circulatoire ; le foie et les reins filtrent, mais le cheveu garde la mémoire. La Section toxicologie du LIPS est couramment saisie de ce type de demandes d'analyses. Nous n'avons pas de résultat positif pour le GHB ; elles sont surtout effectuées sur des gens déclarant ne jamais avoir pris de drogue (cocaïne, héroïne ...) [Laboratoire de police scientifique].

2. Les usages choisis, quant à eux, sont en recrudescence en boîtes de nuit, et ce, depuis le courant de l'année 2004, pour Spiritek. Le produit est vendu en fiole ; les prix signalés sont assez variables : 10 € selon un usager ; 40 € la fiole de 10 ml, selon Spiritek. Un policier belge quant à lui évoque la vente en rasades à 2 ou 5 €.

Inodore et incolore, le GHB a cependant un goût désagréable. L'image de drogue du viol confère à ses utilisateurs et à ses vendeurs une mauvaise réputation ; Gr. en a une perception assez contrastée !

⁷⁰ Librement inspiré du site <http://cyberpharmacie.free.fr/ghb.htm>.

Le GHB ? [...] Ça tourne à fond ; c'est mal vu. On le prend pour être à l'ouest ; ce sont les arrachés de la vie qui prennent ça. On atteint facilement la transe avec ça, sur de la musique ; on est vite en transe. Ils entrent en osmose avec leur corps dans la musique.

Q- Tu as essayé ?

Oui, bien sûr. Moi, ça m'a retourné ; j'ai eu 7 heures de montée avec une petite fiole, ça m'a retourné. Ça tourne à fond en boîtes belges (Bush, Lagoa ...) ; ça se vend en fiole fermée. Je peux les avoir à 10 € : ce n'est pas cher. Je le verse dans un verre et je le bois ; au goût, ça arrache, c'est dégueulasse ... enfin, ça n'a même pas de goût en fait, mais ça fait une sensation désagréable. On ne perd pas en vidant. J'ai les yeux qui se sont révolvés, le cœur qui partait par à coups, qui s'arrêtait, qui repartait ; à peine relevé du canapé, il fallait que je me rassoie, parce que j'étais mal. Il y a un petit goût quand même. [Gr., homme, 27 ans].

Le **protoxyde d'azote** est un gaz utilisé en anesthésie et comme gaz propulseur ; d'une durée très courte, ses effets sont hilarants et excitants. Vendu en ballon de baudruche, il n'a donné lieu qu'à une seule observation sur le site en décembre 2005.

Des ballons ont été diffusés dans deux-trois soirées à Lille à la bouteille ; ce n'était pas des ballons préparés, mais des ballons qui se faisaient sur place. Où les ont-ils récupérés ? Je n'en sais rien. Je sais que c'est plus ou moins légal, il n'y a pas d'interdit là-dessus. Je ne sais pas d'où ça vient ; je ne connaissais pas les gens. Je pense que c'est quelqu'un qui a mis la main dessus, mais je ne sais pas si ça provient d'un braquage, s'il a pu en trouver dans le milieu où il travaille. C'est dans les ballons que l'on gonfle ; c'est utilisé comme ça : ils le prennent pur à la sortie de la bouteille. C'est pris par la bouche ; le ballon est rempli et il n'y a plus qu'à aspirer ce qu'il y a dedans. C'est facile, c'est comme quand tu laisses se dégonfler un ballon.

Q- Ils en attendent quoi ?

C'est le gaz hilarant : la façon de parler, la voix qui se déforme. Ça ne dure pas très longtemps, mais ça fait rire tout le monde, automatiquement ; c'est hilarant. La personne n'a plus du tout la même voix ; elle s'entend totalement différemment. Elle peut trouver ça rigolo ; c'est donc l'occasion de rire cinq minutes de plus.

Q- C'est ludique ?

C'est purement pour rigoler, le temps du ballon ; c'est le petit truc qui te fait rire. Ça ne dure pas longtemps ; l'effet du ballon est assez rapide. Ça va durer 15-20 secondes, peut-être ; ça ne dépasse pas la minute. Ta voix est transformée, tes sensations aussi, je pense ; et ensuite tu redeviens normal. [Intervenante].

L'usage du protoxyde d'azote reste donc confidentiel.

L'USAGE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES NON OPIACÉS

L'usage de tranquillisants, hypnotiques et somnifères est assez élevé en population française ; si la plupart de ses modalités sont médicalement justifiées, de nombreux mésusages sont également observables, notamment chez les polyusagers de

substances illicites. Les différents contextes et motifs rendent difficiles, voire impossibles, la distinction entre usages acceptables et consommations déviantes.

En 2002-2003 dans le département du Nord, 18 % des garçons de 17 ans et 37 % des filles de même âge avaient déjà expérimenté ce type de traitements (moyenne : 27 %). Ces taux étaient légèrement supérieurs à ceux mesurés dans le reste de la France, sans différences significatives cependant⁷².

Comme ailleurs, ces consommations sont assez élevées (elle occupent le quatrième rang après l'expérimentation d'alcool, de tabac et de cannabis) et sont beaucoup plus féminines que masculines.

Sur le site de Lille, les mésusages de médicaments psychotropes ne connaissent pas d'évolutions significatives en termes de disponibilité ; certaines spécialités semblent cependant connaître un nouvel engouement.

L'Artane®

Ce médicament antiparkinsonien, dont le principe actif est le trihexyphénidyle peut faire l'objet d'un usage détourné en raison de ses propriétés euphorisantes et légèrement stimulantes, pour certaines personnes. Il fait l'objet de plusieurs descriptions en 2005 et serait plus disponibles que par le passé sur le site.

Des intervenants de rue font état , par exemple, du cas d'un jeune homme de 29 ans vivant en squat qui en prendrait jusqu'à 100 par jour ; lors de la rencontre, il en avait absorbé 10 et présentait des absences de plusieurs secondes. [CMAO].

Un autre usager, lors de son admission en hébergement d'urgence, en décembre 2005 est dans un état second ; il déclare avoir pris une cinquantaine de cachets d'Artane®. Lors des convulsions qui l'agitent, il cherche à se saisir de cachets imaginaires sur le sol.

Ces doses considérables sont retrouvées dans deux autres récits :

Je peux avoir aussi des Artane® à un médecin, mais, non : pour l'instant, je prends ma métha et je suis bien [...] Je connais un mec, comme G, qui prend 100 Artane® par jour. Un coup, j'en ai pris deux ; je ne sais pas ce que j'ai fait de la nuit. [Jé., homme, 25 ans].

Je pense à une personne, actuellement hospitalisée en psychiatrie, qui avait pris de l'Artane® (140 comprimés, nous a-t-elle dit, et de la méthadone : trois jours à 110 mg) ; elle s'est retrouvée à Saint-Vincent. L'Artane® était, je pense, pris pour l'OD et pas pour les effets hallucinogènes, comme certains l'utilisent.

Q- L'Artane® est en évolution ?

C'est difficile à dire, mais le nombre se compte sur les doigts d'une main ; auparavant, je trouvais qu'il y avait une grande technicité (pour savoir que ce correcteur, pris de manière massive, pouvait avoir un effet hallucinogène) ; ça me faisait penser à ces vieux toxicos qui connaissent quasiment le Vidal et qui connaissent toutes les utilisations.

Le gars qui en prenait de manière massive, et qui carottait les médecins, était assez fier de cette trouvaille ; c'était l'année dernière [2004]. Cette année, j'ai eu un second cas (et ils ne se connaissent pas). Je me dis donc que l'Artane®

⁷² Beck F., Legleye S., Spilka S. *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003*, opus cité.

réapparaît. [Éducateur, CSST].

Il s'agit d'usages chez des personnes jeunes, en grande difficulté sociale et consommant de nombreuses substances psychoactives, illicites ou médicamenteuses. Il n'y a pas de prédilection particulière pour cette spécialité, mais inclusion au sein d'une large palette de produits ; l'injection est parfois signalée, comme en témoigne le chef de service d'une boutique à Lille.

Cette année on a aussi des personnes qui consomment par exemple de l'Artane® en voie injectable.

Q- Qu'est ce qu'ils en attendent?

Je ne sais pas. En tout cas, ils s'abîment fortement, même physiquement. J'ai des usagers qui ont des abcès, des choses comme ça. Mais ces personnes y ont vraiment recours quand ils n'ont pas accès à autre chose (opiacés ou cocaïne). Dans ce cas, ils utilisent régulièrement de l'Artane® par voie intraveineuse.

Q- Ils ont un produit de prédilection ou pas forcément?

Pas forcément. C'est plutôt, on va dire, si on a le moyen et l'occasion, de la cocaïne, sinon c'est de l'héroïne, et par défaut du Subutex® injecté ou des produits comme de l'Artane® à injecter. [Chef de service, boutique].

Le Prozac®

Le Prozac® (fluoxétine) est un antidépresseur, utilisé pour traiter la dépression et les troubles obsessionnels compulsifs. Il fait partie des quelques nouveaux produits signalés cette année sur le site ; c'est un médecin généraliste qui en décrit son mésusage, chez des femmes insérées.

Ensuite, revient la question du Prozac® qui est spécifiquement féminine. Ce sont des femmes en consommation énorme de Prozac®, qui viennent dans le cabinet. Le Prozac® est sans doute utilisé en place des amphétamines ou de la cocaïne ; certains testent le Prozac® haute dose en sevrage de la cocaïne (des Portugais avaient travaillé sur ce sujet mais ce n'était pas très efficace). Là c'est une boîte de Prozac® par jour, en utilisation très speed, proche de ce que l'on peut rechercher comme effets avec les amphétamines ou la coke. Ce sont des gens qui ne prennent pas de cocaïne ; ce sont des gens bien rangés, on ne sait pas si elles prennent conscience de leur consommation.

Ce sont des femmes plutôt bien insérées, qui ne sont pas dans une consommation de rue. On les invite à rencontrer des centres de soins pour la prise en charge. Mais il y a encore une grosse partie où c'est une consultation uniquement pour avoir leur boîte par jour, pour les médicaments. Depuis que la Sécu s'est informatisée et qu'elle sort des gens un peu hors profil, ils ont la capacité de nous avertir. Mais là on est dans de la consommation à 30 boîtes par mois. L'ordinateur nous dit que ça va pas ; ça c'est récent. Pendant tout un moment, il y a eu du Survector® ; celui-ci a disparu. On a l'impression que c'est venu le remplacer : c'est un peu le même profil de patients. [Médecin généraliste, groupe focal sanitaire].

Le Rivotril®

Le Rivotril® (clonazépam) est un médicament anti-épileptique, préconisé dans certaines formes de convulsions de l'adulte et de l'enfant. Il est commercialisé sous

forme de cachets, de solution buvable ou injectable.

Ce produit reste d'usage extrêmement discret ; pour un usager ayant déjà vécu en Île-de-France, il commence à faire son apparition sur le site de Lille. C'est également le point de vue d'un médecin généraliste ayant participé au groupe focal, pour qui «*le Rivotril® est passé dans la rue*». [Médecin généraliste, groupe focal sanitaire].

Ces premiers signalements en métropole lilloise⁷³ nécessitent donc une vigilance à l'avenir.

Le Rohypnol®

Cette benzodiazépine, dont le principe actif est le flunizépam, est utilisée dans les troubles du sommeil. Elle poursuit son déclin au sein de la population toxicomane en 2005, où elle n'est plus signalée. Le récit d'un policier belge a cependant été recueilli à propos d'usagers festifs

Les jeunes aujourd'hui qui prennent de l'ecstasy passeront difficilement au cannabis, mais certains le font ; quand ils le font, c'est pour leur after, pour la descente. Soit ils prennent du Rohypnol®, chose qui avait complètement disparu (ils appellent ça des benzo maintenant ; ils ne disent plus Rohypnol® ou Roche, ils disent «Passe moi un benzo»), soit ils prennent une benzo, qui se vend encore 1 ou 2 € sur le marché, soit du cannabis, soit un gramme d'aspirine dans une boîte de Red bull. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Il n'est pas certain que cette pratique soit très récente et concerne des Français.

Le Tranxène®

Anxiolytique de la famille des benzodiazépines, le Tranxène® (molécule : clorazépate) est utilisé pour traiter l'anxiété, l'angoisse, et éventuellement dans le sevrage alcoolique. Il est disponible au marché noir, mais absent de l'espace festif (en tant que produit commercialisé tout du moins).

Q- Ça s'achète dans la rue ?

Oui, dans la rue, à des gens que vous connaissez ; ça se vend un peu partout. Les gens demandent ; même si le gars n'en a pas, il connaît quelqu'un, qui connaît quelqu'un qui en a, ou qui connaît quelqu'un d'autre qui en a. De bouche à oreille ... et voilà ! Même le mec qui n'en vend pas, pour se faire du pognon, même si ce n'est pas son habitude de vendre ça, il sait que le médecin en donne ; il va dire «Bouge pas, je vais t'en chercher». Il va voir un médecin ; le médecin va lui prescrire. Il va lui en ramener et va gagner son billet, quoi ! [Sl., homme, 40 ans].

Le prix de vente qui nous a été indiqué (un seul témoignage) est de 5 à 10 € la plaquette.

Il est le plus souvent inclus dans une liste de produits, consommés pour la «défonce» en l'absence de produits plus nobles. Il peut bien sûr aussi être consommé selon ses indications ; Em. en fait par exemple un récit.

Q- Et tu le prends pour quelles raisons tu dirais ?

Ça me calme. Parce que tu sais quoi ? J'étais en postcure, j'étais formidablement bien. Je reviens à Lille, toute la galère, tout ça, se retrouver toute la journée dehors, je prends ça, au moins, ça me détend. Tu vois ? Ça m'évite de penser à

⁷³ Un cas nous avait été rapporté en 2003, dans le Pas-de-Calais, et aucun 2004.

ces nuits de merde qu'il y a sur Lille et vite repartir. Moi, quand je prends ça, j'ai mes idées plus claires, et mes démarches, je les fais plus facilement.

Q- Tu prends quelle quantité ?

Du Tranxène®, ben je vais en prendre deux. Deux-trois. Et c'est du 50mg.

Q- C'est quelque chose que tu as demandé à ton médecin ou bien tu l'as acheté dans la rue ?

Chez un médecin. [Em., homme, 33 ans].

Le Valium®

Le diazépam (Valium®) est une benzodiazépine également ; cet anxiolytique a les mêmes indications que le Tranxène®. Spiritek indique n'avoir recueilli aucune information sur cette molécule en 2005.

Seul un usager a évoqué sa disponibilité et son utilisation.

Ce que je consomme beaucoup c'est l'alcool, les cachets (avec une boîte de Valium® ... quand j'en prends, c'est 3-4 d'un coup). J'en prends pour me calmer. J'en vends aussi : ça se vend bien ! La plaquette de 10 Valium® : 1,50 – 2 € [...] Le Valium®, je le paye 90 centimes. A la pharmacie, ils m'ont dit «Vous avez de la chance, il ne me reste qu'une boîte !». Ils m'ont expliqué que ça allait bientôt s'arrêter. Au Dr C, tu peux lui demander n'importe quoi [m'indique l'implantation à Lille]. Tu y vas ; normalement, c'est pour 15 jours, mais tu peux y aller chaque semaine. Il n'ouvre même pas son ordinateur [pour contrôler] ! Le Valium®, souvent j'en vends, c'est pour payer Réagir⁷⁴ et que je n'aime pas trop faire la manche. [Jé., homme, 25 ans].

Autres spécialités

Il existe bien d'autres spécialités psychoactives détournées. Le Stilnox® (zolpidem, hypnotique) est très largement consommé par les usagers de drogues institutionnalisés ; un emploi «starter» a été décrit par un médecin lors du groupe focal sanitaire : «*Il est pris pour démarrer, pas pour dormir, en effet paradoxal*». Dans un service d'addictologie, des usages massifs (20 à 80 cachets par jour) sont signalés.

Viagra® (sildénafil) et Cialis® (taladafil), médicaments des troubles de l'érection, font l'objet, depuis début 2005, d'un nombre très important d'offres par Internet, avec des noms d'expéditeur les plus variés (un prénom et un nom le plus souvent). Le cachet de Viagra® 100 mg était par exemple proposé à 1,56 \$ (1,31 €), celui de Cialis® 20 mg à 3 \$ (2,51 €) ; il s'agissait de produits génériques⁷⁵.

Entretien une grande proximité avec bon nombre de médicaments psychoactifs, les jeunes usagers désocialisés recourent le plus souvent à plusieurs d'entre eux, à visée thérapeutique ou de défonce. Les doses absorbées continuent à être parfois si massives (par dizaines d'unités) qu'elles ne cessent de surprendre les intervenants avec lesquels ils sont en lien ; elles occasionnent aussi de nombreux passages aux

⁷⁴ Est ici évoqué le service d'hébergement d'urgence géré par l'association Réagir à Tourcoing.

⁷⁵ Ed Choice, 6 mars 2006. <http://dkzajtzbhuhthe5bb4gttmybbt.empocketgm.com/>

services d'urgences, pour lavements gastriques ... et réanimations. En milieu festif, s'ils existent, les usages de ce type de molécules, se font dans la plus grande discrétion et ne sont pas liés à une recherche de défonce.

NOUVELLES IDENTIFICATIONS DE MCPP

L'année 2005 a donné lieu en Belgique et en France à la diffusion de cachets contenant de la mCPP⁷⁶ mais présentés comme de l'ecstasy ; l'intérêt festif de cette molécule –non classée stupéfiant-semble très faible et ce sont surtout des symptômes morbides qui ont été évoqués, tels que nausées, anxiété, céphalées et «gueule de bois». Au festival de Dour, en juillet 2005, ils étaient dénommés Arc-en-ciel (alors qu'ils avaient été vendus sous l'appellation d'Arlequin précédemment, dans le sud-ouest de la France).

La saisie en août 2005 de 1,990 kg de cachets renfermant de la mCPP, frappés du logo Versace, à Coquelles (Pas-de-Calais) dans un camion en provenance des Pays-Bas et en partance pour l'Angleterre évoque un changement d'échelle dans la distribution de ce produit.

⁷⁶ La m-chlorophénylpipérazine est un des métabolites de deux antidépresseurs non commercialisés en France ; elle a une fonction agoniste sur certains récepteurs de la sérotonine. Cf. Ofdt, mCPP : *nouvelle identification*, Saint-Denis, Ofdt, Trend/Sintes, note d'information du 23 septembre 2005, 4 p.

Les mobilités transfrontalières liées aux usages de drogues

INTRODUCTION

La frontière franco-belge a toujours été un lieu de passage et de contact. Les deux territoires limitrophes sont aujourd'hui très peuplés. On compte au total, région Nord - Pas-de-Calais et Belgique réunies, une densité de 300 habitants au km². On recense trois communautés distinctes (française, flamande et wallonne) ayant chacune conservé leur particularité, mode de fonctionnement et développement économique. En outre, la frontière franco-belge, qui ne correspond à aucune limite naturelle (fleuve ou relief) est relativement récente. Elle remonte en effet à l'époque de Louis XIV, qui souhaitait annexer le nord de la France aux Pays-Bas alors espagnols.

D'abord hostiles au roi de France, les Nordistes acceptèrent leur intégration au royaume et le Traité d'Utrecht, en 1713, donne à la France une partie de la Flandre. Il faut cependant attendre le 4 octobre 1830, et l'indépendance de la Belgique, pour que la frontière entre les deux pays soit confirmée.

Devenue «*1^{ère} usine de France*» sous Louis Philippe (1814-1830), la région fait appel à une **main d'œuvre** belge très nombreuse, mouvement qui constitue la première vague de migration belgo-française. A la sortie de la première guerre mondiale, le déficit démographique ne sera comblé qu'avec l'arrivée de dizaines de milliers de Belges et de Polonais, embauchés dans l'industrie textile et minière, accélérant un mouvement débuté avec le XIX^e siècle et l'industrialisation régionale. Jusqu'aux années 1970, les flux de travailleurs étaient dirigés de la Belgique vers la France. Depuis, on observe une inversion de tendance et bon nombre de Français occupent des emplois qualifiés en Belgique.

A ce jour, on peut estimer à 24 000 le nombre de travailleurs frontaliers vivant en France et travaillant en Belgique, et à environ 5 300 l'effectif de travailleurs belges en France.

Les **échanges commerciaux** sont par ailleurs très nombreux. En 1996, on estimait à 45 % la part des Français vivant en zone transfrontalière fréquentant les boutiques belges et à 59 % la part des transfrontaliers belges venant magasiner en France. Les achats concernent principalement certains produits tels le parfum, le tabac, l'alcool, le chocolat, les plantes, le café ou l'essence, vendus à des prix plus avantageux en Belgique. L'ouverture des commerces de détail et des estaminets -aux ambiances chaleureuses et aux décors soignés- les dimanches et jours fériés en Belgique favorise l'afflux de milliers de clients français chaque fin de semaine, dans la zone des monts de Flandre en particulier.

Les mobilités transfrontalières touchent également le **domaine éducatif**. On estime à 8 000 le nombre d'élèves français inscrits dans un établissement scolaire belge. Les enseignements d'excellence dispensés dans certaines écoles belges, les moindres frais de scolarité et l'absence de concours d'entrée aux grandes écoles contribuent à cet engouement. Bon nombre d'autres motivations poussent les jeunes étudiants à

passer la frontière : le bain de culture européenne, les loyers moins élevés qu'à Paris, la qualité de vie estudiantine, le cosmopolitisme, l'accueil des habitants.

En matière d'offre sociale, la Belgique possède aussi d'attractifs avantages sur la France (prix des résidences du 3^e âge, typologie des structures d'accueil). Il en résulte que 30 % des personnes âgées du Nord - Pas-de-Calais placées en maison de retraite le sont en Belgique.

Enfin, forte d'une diversité d'**attraits touristiques** sur un très petit territoire, la Belgique possède une large variété de paysages ruraux et urbains (Ardennes, stations balnéaires, villes d'affaires, architecture...) C'est également un pays où les traditions et le folklore demeurent très vivaces, notamment dans sa gastronomie (chocolat, pralines, bières, etc.) ou dans ses manifestations annuelles (carnaval de Binche, Florales gantoises, etc.) qui attirent bon nombre de visiteurs transfrontaliers.

Les **activités de fraude et de contrebande** occupent une place très importante dans l'histoire locale. Initialement intérieures, elles portent alors surtout sur le sel, mais également sur le café, et un peu plus tard, sur le tabac, produit qui donne lieu à un trafic intense. Cette pratique est liée aux différences de prix des marchandises particulièrement importantes entre les différentes provinces françaises.

«Les «faux sauniers», contrebandiers du sel, sont incontestablement les ancêtres des modernes «fonceurs de tabac» qui s'illustraient voici quelques années encore sur la frontière franco-belge»⁷⁷.

De fait, le tabac belge est au XIX^e siècle une "*denrée de première nécessité*" pour les Flamands. Meilleur marché et de meilleure qualité qu'en France il n'est pas soumis aux lois d'une réglementation nationale, et est l'objet d'une fraude régulière entre la Belgique et la France. En 1930, un kilo de tabac belge valait 8 francs français en Belgique. En France, il était vendu en fraude au prix de 30 francs. Diverses méthodes de dissimulation des produits fraudés sont utilisées dans ce contexte. Dans la région de Dunkerque, où se trouve majoritairement une population de pêcheurs, de petits paysans et d'ouvriers, cette fraude est organisée : elle se pratique seule ou en tout petit groupe, à pied ou à vélo, avec de nombreux intermédiaires (du maître contrebandier jusqu'au vendeurs au détail). On utilise aussi des chiens, portant une charge de 5 à 6 kg, au départ de la Belgique pour assurer ce trafic. Dans les monts des Flandres, on utilise aussi le "chien fraudeur". La contrebande s'achèvera avec la guerre de 1939-1945.

L'importation de stupéfiants qui se développe, quant à elle, avec les formes modernes de la toxicomanie, à partir des années 1970, s'inscrit donc dans une histoire d'échanges culturels et commerciaux extrêmement denses, qu'aucun obstacle géographique ou linguistique ne vient entraver.

Il convient de distinguer deux mouvements, de sens contraire :

- celui des produits, issus des Pays-Bas où ils sont importés ou cultivés, destinés au marché français ou européen et saisis à la frontière franco-belge, sur des passeurs qui peuvent être engagés dans des trafics, de portées très variables ;
- celui des personnes qui gagnent la Belgique ou les Pays-Bas pour des raisons directement liées aux drogues (achat, consommation, traitement ...) ou pour d'autres

⁷⁷ Maliet V. (dir.), Carré L., Cheuva O. et alii, *Tabac sous surveillance : fraudeurs et toubaqueux du Nord - Pas-de-Calais*, Béthune, Musée régional d'ethnologie, Documents d'ethnologie régionale Nord - Pas-de-Calais, 13, 2005, p 202.

motifs (loisirs, études ...) avec des consommations fréquemment observées.

Nous aborderons tour à tour ces différents cas de figures, distincts mais reliés entre eux.

LES DÉPLACEMENTS SANITAIRES

Une première motivation à traverser la frontière, pour les usagers de drogues vivant en France, est liée à l'offre de méthadone en Belgique. Un rapport rédigé par Caroline Jeanmart dans le cadre du programme Interreg 3 apporte des éléments de compréhension de ces nombreuses mobilités⁷⁸ liées aux soins. L'auteur se donne pour but d'analyser les trajectoires transfrontalières de recours des usagers et de leur famille. L'étude possède pour premier objectif de rendre « *visibles les dispositifs existants en matière d'usages de drogues, de permettre le repérage de réseaux d'accueil, d'information, de prévention, d'aide, de soins et le repérage de décalage entre les recours proposés par les professionnels et ceux auxquels les jeunes et les familles font appel* »⁷⁹. Pour ce faire, les usagers mobilisent différents recours :

- les recours institutionnels, centres spécialisés ou non, qui peuvent concerner les soins mais également l'écoute, l'accueil, l'information, la prévention, l'hébergement.
- les recours sociétaux tels les réseaux relationnels.
- les recours individuels qui désignent en fait la capacité propre du sujet, ses efforts personnels, etc.

Le territoire d'étude est constitué d'un bassin frontalier incluant, pour la France les secteurs de Lille, Valenciennes, Maubeuge, et, pour la Belgique ceux de Mouscron, Tournai, Mons (cf. Carte 6, ci-dessous)⁸⁰.

Le rapport se divise en deux parties : la première s'attache à décrire les recours des usagers et de leur famille, la seconde souligne les éléments configurant les recours précédemment relevés tels la localisation géographique et les réseaux interpersonnels. Pour notre part, nous nous attacherons à effectuer une synthèse des éléments qui s'inscrivent dans le champ de notre exploration spécifique, que nous développerons en trois axes : l'état des lieux des pratiques, la motivations des déplacements et la mobilité Belgique-France.

⁷⁸ Jeanmart C., *Des usagers des drogues et des familles. Analyse de trajectoires de recours en territoire transfrontalier franco-belge*, Lille, Cnrs-Clersé-Ifrési, 2005, 181 p.

⁷⁹ Jeanmart C., *Des usagers des drogues et des familles. Analyse de trajectoires de recours en territoire transfrontalier franco-belge*, opus cité p 5.

⁸⁰ Trois types de données ont été utilisées : le recensement de l'offre de soins et de services afin de « répertorier les structures d'accueil, d'information, de prévention, d'aide, de soins en matière de toxicomanie sur le territoire géographique étudié »⁸⁰ ; 103 questionnaires auprès de services, 42 entretiens avec des professionnels, 21 avec des usagers, et 13 avec des familles.

Carte 6. Zone de l'étude de C. Jeanmart



L'état des lieux des pratiques

L'auteur distingue deux types de populations traversant la frontière franco-belge dans ce cadre :

- des usagers ayant une situation professionnelle et donc des revenus réguliers,
- une population plus marginalisée dont la motivation oscille, pour C. Jeanmart, entre soins et *business*. Cette mobilité est également le fait de parents d'usagers de drogues, essentiellement des mères françaises, pour tenter d'aider leur enfant.

La forte mobilité transfrontalière d'usagers français vers la Belgique s'inscrit dans une grande tradition de mobilité franco-belge. Elle prend toute son importance dans le cadre des recours de soins ou de prescription des usagers. Cette dernière leur donnerait l'opportunité de profiter d'un service moins accessible chez eux, plus opportun, plus adapté à leur demande comme la proximité géographique, une délivrance de produits de substitution plus souple, la non spécialisation des structures les accueillant, etc.

Sur le plan législatif, la Belgique et la France connaissent des décalages importants en matière de réponses apportées à l'usage des psychotropes. En France, la délivrance de méthadone est autorisée dans les centres spécialisés de soins pour toxicomanes depuis 1994.

En Belgique, la méthadone est mise sur le marché en 1960, soit beaucoup plus tôt qu'en France ; cependant, il faut attendre août 2002 pour qu'elle fasse l'objet d'un texte de loi (reconnaissance légale des traitements de substitution), et mars 2004, date de l'arrêté royal légiférant le traitement de substitution, pour que la pratique des prescripteurs et délivreurs belges de méthadone soit réglementée, soit plus de 40 ans après sa première utilisation.

L'offre de méthadone belge a provoqué, selon C. Jeanmart, un flux de Français

demandeurs de ce genre de service. Les différentiels législatifs entre France et Belgique induisent des adaptations de pratiques des usagers, de leurs familles ou des intervenants. Sur le plan pratique, pour obtenir un traitement méthadone en Belgique, l'usager n'a nul besoin d'initier un traitement en centre spécialisé ou en établissement de santé. Il lui suffit de se rendre chez un prescripteur acceptant de délivrer ces traitements (sous forme de gélules ou de sirop), même s'il est cependant recommandé que la prescription soit quotidienne avec prise en pharmacie au début des traitements. Lorsque l'usager est stabilisé, le prescripteur peut alors décider de passer en délivrance hebdomadaire, voire pour une durée plus longue.

Le Subutex®, quant à lui, est remboursé par la sécurité sociale belge depuis 2003. Sa délivrance par des médecins prescripteurs suit les mêmes modalités que celle de la méthadone. Aucun texte ne régleme la prescription maximale par ordonnance des traitements de substitution. Cette souplesse contribue à la mobilité transfrontalière des usagers et des familles. Il s'agit donc d'user de «*stratégies d'adaptation et d'évitement par rapport au système français*»⁸¹ en usant de la législation belge, considérée comme plus souple et «laxiste» envers la prescription.

On observe également une pratique de détournement des traitements de substitution prescrits par les médecins généraliste belges, soit pour conserver une gestion personnelle de la consommation alternée de drogues et de traitements de substitution, soit pour la revente. Les usagers revendeurs se rendent dès lors chez les médecins qu'ils nomment parfois les «médecins *dealers*», afin d'obtenir des médicaments, principalement des benzodiazépine, pour alimenter leur *business*.

Cependant, il apparaît que certains usagers français décident de revenir en France pour y être suivis. Ces retours sont liés aux difficultés géographiques (distance à parcourir), financières (coût des déplacements) et relationnelles (incompatibilité avec le médecin, manque de confiance...)

Motivation des déplacements

Pour C. Jeanmart, il existe plusieurs facteurs motivant les déplacements transfrontaliers dans le sens France-Belgique :

- **la distance entre le domicile et les centres de soins.** Les centres de soins français, inégalement répartis sur le territoire d'étude, sont parfois éloignés du domicile des patients. Plus on se déplace vers l'est du département du Nord, plus rares se font les structures spécialisées en toxicomanie, moins diversifiées sont elles, et plus large est le territoire couvert par chacune d'entre elle. Les usagers de drogues et leurs familles sont, de ce fait, contraints de se déplacer. Plus ils habitent dans l'est du territoire, moins ils ont de chance de trouver des structures de proximité et plus ils ont à se déplacer pour solliciter un intervenant. De plus, la région étant mal desservie par les transports en commun, il faut un temps de trajet parfois long pour se rendre dans les centres. Cet éloignement engendre des problèmes d'organisation et des difficultés à l'accompagnement de l'usager. Les usagers et leurs familles mettent dès lors en place des stratégies d'adaptation les prédisposant à se rendre en Belgique pour solliciter une aide.
- **la recherche d'anonymat.** Malgré la possibilité d'être pris en charge

⁸¹ Jeanmart C., *Des usagers des drogues et des familles. Analyse de trajectoires de recours en territoire transfrontalier franco-belge*, opus cité, p 123

anonymement dans les centres français, les usagers préfèrent traverser la frontière pour être sûrs de ne pas être reconnus par un tiers et cacher au mieux leur état d'usager de drogues.

- **la non spécialisation du dispositif de soins** belge permettrait aux usagers de drogues et à leur famille de se rendre dans des services de proximité. En effet, on peut noter, selon C. Jeanmart, qu'il existe une différence dans le champ des soins et de l'offre de substitution franco-belge. La spécialisation du dispositif de soins français peut être vécue comme stigmatisante par les usagers ou leur famille ; le fréquenter fait prendre le risque d'être étiqueté comme «tox» alors que les structures belges sont moins catégorisantes, ce qui contribue à leur fréquentation par certains usagers français.

- **l'offre de substitution.** Il existe différents dosages en France et en Belgique. L'offre de traitement est plus importante en Belgique où la méthadone peut être délivrée sous forme de sirop ou de gélules.

- **la législation.** Les recours sont également fonction de la législation en vigueur à cet endroit. De fait, le suivi de méthadone est plus contraignant en France, où la prescription ne peut débuter qu'en centre spécialisé pour toxicomanes et où la venue quotidienne est requise au démarrage du traitement. En Belgique, les structures, spécialisées ou non en toxicomanie, peuvent délivrer de la méthadone. Les usagers mettent également en avant des problèmes dans les délais d'admission, dans les horaires d'ouverture des centres, parfois incompatibles avec leurs horaires professionnels. Aussi, durant les périodes de vacances, la prescription française de substitution, dont la durée ne correspond pas avec celle des vacances, pose problème. Les mêmes difficultés surgissent lorsque le médecin prend congé. Les patients français préféreraient alors passer la frontière plutôt que de subir ces contraintes.

Comme nous l'avons fait remarquer dans le chapitre consacré à la méthadone, les clientèles de centres français et celle des officines belges semblent distinctes.

Les autres déplacements sanitaires : la mobilité Belgique-France

C. Jeanmart évoque également une mobilité dans le sens Belgique-France, très restreinte, qui peut être liée à l'une ou l'autre de ces quatre raisons :

- l'offre de service de centres français de réduction des risques : échange de seringues, dépistage VIH, accueil des personnes prostituées ...

- l'antériorité de la commercialisation du Subutex® en France (il y est disponible depuis 1996). Même si le médicament existe aujourd'hui en Belgique depuis 2001, les usagers ayant pris l'habitude avec leur médecin français n'estimeraient pas nécessaire de changer de prescripteur pendant leur traitement.

- la mobilité saisonnière. Certains médecins belges orienteraient leurs patients vers les centres de soins français pour un sevrage ou traitement, notamment durant les congés estivaux.

- enfin, le plus faible prix des médicaments en France amène de nombreux Belges à les y acheter ; ce serait notamment le cas pour certaines benzodiazépines.

Il convient d'insister, avec l'auteur, sur le caractère relativement rare de ce type de déplacements.

LES DÉPLACEMENTS COMMERCIAUX

Les usagers de drogues et ceux que les pouvoirs publics belges nomment parfois «narco-touristes» se déplacent au Benelux pour divers achats de produits illicites. Selon un policier belge, de septembre 2004 à septembre 2005, plus de 50 «maisons de vente» ont été démantelées. Durant l'été 2005, 236 dossiers de dénonciation concernant des Français impliqués dans des affaires de stupéfiants ont été transmis à la cour d'appel de Douai par le parquet de Liège.

Trois cas peuvent être distingués : les achats d'abord motivés par la perspective de revente (que nous nommerons négoce), les achats de cannabis en *coffee shop* et l'achat de substances par internet.

Le négoce

La motivation centrale liée aux achats de gros et semi-gros dans les pays frontaliers du Nord - Pas-de-Calais est le profit. De nombreux *dealers* effectuent des déplacements en Belgique ou aux Pays-Bas afin de s'approvisionner en marchandises revendables en France. Le prix d'achat étant beaucoup bas dans ces pays, la marge bénéficiaire est très élevée.

Q- Vous parlez d'approvisionnement, en quelle quantité ? Au kilo ?

Au kilo, 700 g ou 500 g, il faut faire le business ; parce qu'ici on se rend compte qu'il y a un business formidable. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Les produits importés illégalement empruntent l'ensemble des voies de communication :

- la voie terrestre

Le site de Lille est traversé par l'A1, première autoroute de France et partie française d'un axe reliant les grands ports de la mer du Nord (Rotterdam, Anvers ...) à Paris et au sud de l'Europe ; en 2003, la Direction régionale de l'équipement Nord - Pas-de-Calais établissait à près de 31 000 le nombre de véhicules empruntant cet axe chaque jour⁸². Deux autres autoroutes rejoignent la métropole lilloise : l'A25 en provenance (ou à destination) du littoral et l'A27 qui la relie à Bruxelles. De nombreuses routes –et rues, dans le cas de communes transfrontalières comme Comines ou Wervik qui se sont vues scindées en deux par le tracé de la frontière–relient par ailleurs Belgique et France et sont autant de voies de passages possibles de stupéfiants.

Tous les types de véhicules peuvent être utilisés : voitures, camions et bus, comme par exemple ceux qui assurent les liaisons internationales.

[...] d'une part des bus revenant vers Bruxelles en passant par la région parisienne (avec démontage de la cache du bus durant un arrêt) ou, d'autre part, des convois de 3-4 voitures rapides qui partent de Malaga pour livrer sur Lyon [...] Dans un bus, 80 kg de phénacétine ont été saisis sur des sud-Américains dans un bus Espagne-Hollande. C'est une première [...] Il y a des filières de transit Espagne vers Italie ; d'autres, albanaises, transportent depuis la Hollande vers l'Italie. On

⁸² En 2003, à son entrée en France, sur la commune de Neuville-en-Ferrain, cette autoroute était empruntée en moyenne par 30 601 véhicules par jour, dont 8 935 poids lourds, soit plus de 11 millions de véhicules (dont plus de 3 millions de poids lourds) chaque année, effectifs qu'il convient de diviser par deux pour apprécier le trafic dans un sens. L'A27, à son entrée en France (commune de Camphin-en-Pévèle) était quant à elle fréquentée en moyenne journalière par 20 305 véhicules (plus de 7 millions par an). Source : Direction régionale de l'équipement Nord - Pas-de-Calais.

en voit régulièrement ; ils ont 2-3 kg, cachés par exemple dans les réservoirs ou les ailes [...] C'est sur le trajet de l'autoroute qui descend de Belgique vers l'Espagne. Ce sont souvent des cars venant d'Espagne qui font route vers Belgique et Pays-Bas, la ligne Barcelone-Amsterdam, notamment. [Groupe focal maintien de l'ordre].

• **la voie ferroviaire** : les trains internationaux transitent ou s'arrêtent à Lille, et parfois à Tourcoing, en provenance des villes belges et néerlandaises. Un participant au groupe focal maintien de l'ordre a fait état de l'augmentation du nombre de «mules», passeurs pauvres :

Il y a de plus en plus de passages par le train. Les personnes interpellées sont SDF ou ont de peu de ressources ; pour se faire un peu d'argent, elles acceptent de passer des produits. Elles sont du Nord mais également de Tours, de partout. [Groupe focal maintien de l'ordre].

• **la voie maritime**, contrairement à celles précédemment décrites, est une voie d'exportation ; les ports de Dunkerque ou de Calais sont préférés des convoyeurs à destination du Royaume Uni à ceux du Benelux, réputés particulièrement surveillés par les services de douanes. Vont y transiter l'héroïne, la cocaïne, ainsi que les produits de synthèse fabriqués aux Pays-Bas et en Belgique. Les passeurs sont fréquemment des chauffeurs-routiers, sollicités par les trafiquants et qui, pour leur défense, déclarent en général ignorer la nature de la marchandise qu'ils ont accepté de charger.

• **la voie fluviale** est décrite pour la première fois en 2005 :

On s'aperçoit que sur le plan fluvial on y entre [des stupéfiants...] On évoquait la surveillance fluviale ; je suis très content qu'on l'ait fait, car ça fait longtemps que je dis que les Hollandais nous descendent de la marchandise par les bateaux de plaisance, par la Meuse, ou par les canaux. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Les stupéfiants importés en France depuis la Belgique ou les Pays-Bas ont des origines lointaines (principalement le Maroc pour le cannabis, les pays andins pour la cocaïne, et l'Afghanistan pour l'héroïne) ou sont fabriqués sur place.

C'est le cas des drogues de synthèse : les Pays-Bas serait le premier pays producteur d'ecstasy au monde, et la Belgique le second, avec 14 % des quantités fabriquées. Elles le sont le plus souvent en laboratoire (vieux hangar, ancienne ferme), mais peuvent l'être également dans certains appartements privés. On peut noter qu'il existe une décentralisation des lieux de production où l'on trouve la présence d'équipes spécialisées en ecstasy et en matières dangereuses qui la composent.

On va retrouver beaucoup plus de laboratoires au sud de la Hollande et au nord de la Belgique. Et dernièrement on a pu constater la découverte d'un laboratoire du côté de Furnes, c'est-à-dire à hauteur d'Hazebrouck ; et un autre du côté de Maastricht donc surtout à l'est du pays. On s'aperçoit qu'il y a une décentralisation [Groupe focal maintien de l'ordre].

Si l'ecstasy constitue le principal des produits de synthèse fabriqués au Benelux, d'autres substances y sont également produites. En juin 2005 par exemple, l'AFP a rendu compte du démantèlement, à Amsterdam, d'un laboratoire de LSD présenté comme le plus important d'Europe, d'après une source policière.

Autre drogue, cultivée cette fois, produite aux Pays-Bas, le cannabis fait également

l'objet d'un trafic important à destination du nord de la France. Grâce à l'utilisation des procédés modernes de l'agriculture et du savoir-faire très développé des Hollandais pour la culture en serre, il est souvent plus fortement titré en THC, principe actif du cannabis⁸³.

Moi je sais qu'en Hollande ils produisent de l'herbe parce que j'y suis allé, on a fait des serres qui étaient impressionnantes d'ailleurs, et qui produisent des taux de THC qui dépassent de loin tout ce qu'on peut produire dans le Rif [Policier, Lille].

De nombreux usagers-revendeurs témoignent des profits importants qu'ils peuvent réaliser en s'approvisionnant en drogue aux Pays-Bas et en la revendant en France.

Là-bas, le gramme, je l'avais à 80-100 francs. Et avec un gramme, en France, quand je revenais, avec un gramme, je me faisais 600-800 francs. Donc 700 francs de bénéf sur un gramme seulement. C'est énorme, c'est énorme. [Em., homme, 33 ans].

Je monte à Rotter ; je me déplace. 10 g de bonne coke, je l'ai à 400 € ; je l'ai assez chère. Moi je revends ça à 60 € mon bénéfice est fait. [Gr., homme, 27 ans].

Quand vous payez ici un gramme 70 € et que vous l'avez là-bas à 20 €, en plus que la qualité elle est d'enfer ; vous arrivez là, vous la coupez 3-4 fois ; avec un gramme, vous faites 2 ou 3 et, ensuite, vous le vendez 60-70 € le g, ah oui, alors que vous l'avez eu à 20 € : vous faites 3 fois 70 € avec ! [Sl., homme, 40 ans].

Les achats de cannabis en coffee shop

Comme nous l'avons précédemment évoqué dans le chapitre sur les consommations de cannabis, l'achat en coffee shop est motivé par la diversité des produits, du plus ordinaire –pour ceux qui sont d'abord motivés par un moindre coût– au plus recherché, dans le cadre d'usages plus raffinés. La variété concerne les espèces, mais également les spécialités à base de cannabis.

J'ai déjà goûté les space cakes, j'ai goûté le milk-shake à Amsterdam et les speculos ! [Be., homme, 21 ans].

Q- Vous achetez quoi, il y a beaucoup de choix ?

Oui, il y a beaucoup de choix.

Q- Vous achetez dans la rue ?

Non dans un coffee shop oui !

Q- Vous demandez quelle qualité ?

On prend toujours une bonne qualité, vu que l'on est là-bas, on profite !

Q- Vous demandez quoi alors ?

Il y a différents types d'herbes [...] [E., usager].

Force est de constater que l'offre est beaucoup plus diversifiée qu'en France :

Dans les coffee shops, vous avez au moins 20 propositions. [Groupe focal maintien de l'ordre].

L'achat en *coffee shop*, réglementairement limité à 5 grammes, ne prédispose pas à la revente ; il porte principalement sur l'herbe de cannabis.

⁸³ King L., Carpentier C., Griffiths P., *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisbonne, EMCDDA, 2004, p 46.

Les achats par Internet sur les sites hollandais

Les achats par Internet, notamment sur des sites hollandais, permettent l'acquisition de certaines substances. Ce type d'obtention concerne surtout les champignons et à moindre échelle le cannabis. De fait, plusieurs sites néerlandais se sont spécialisés dans le commerce de graines de cannabis, dans le matériel utilisé pour le fumer (bang, vaporisateur...), mais également dans le matériel de culture de ces graines. Cependant, le recours à ce genre de service semble assez restreint ; il concerne les usagers équipés d'un ordinateur avec accès à Internet, donnant dans l'expérimentation de multiples produits, hallucinogènes notamment.

Les services en ligne sont utilisés à la fois pour les achats et pour l'information sur l'utilisation et les risques, par le biais de sites d'utilisateurs.

LES DÉPLACEMENTS FESTIFS

Les déplacements se pratiquent également dans le cadre très développé de l'offre festive belge. En effet, on peut trouver de nombreux lieux de fête de plus en plus spécialisés dans les décors, lumières, show. On constate également une marchandisation de la culture techno et explosion de la disponibilité des psychostimulants comme ecstasy, amphétamines, cocaïne aux alentours des mégadancings et festivals.

Les mégadancings

Un bon nombre de jeunes Français, dont l'âge moyen est d'environ 22 ans, sont attirés par les mégadancings belges, véritables grandes surfaces de la danse, prisés pour leur ambiance et ouverts beaucoup plus longtemps que les discothèques françaises.

Une dizaine de boîtes de nuit frontalières du Hainaut occidental accueillent entre 600 et 5 000 personnes, voire plus selon leur capacité, du vendredi soir au dimanche soir. Lorsque l'une ferme à 8 H du matin, c'est une autre qui ouvre ses portes (after) de façon à couvrir tout le week-end. [Spiritek].

Au grand dam des promoteurs de la musique et de l'esprit techno, de très nombreuses consommations ont été rapidement observées dans cet espace festif. Celles-ci sont largement confirmées dans et aux alentours des mégadancings.

On note une disponibilité constante de l'ecstasy [...] Les amphétamines semblent presque autant disponibles que l'ecstasy en mégadancings. [Spiritek].

Il y a environ 15 000 jeunes, chaque week-end, à Tournai qui viennent de secteurs extérieurs à Tournai. On peut estimer à 15-20 000 le nombre d'ecstasys consommés par week-end à Tournai. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Les quantités revendues par un même *dealer* peuvent être très conséquentes.

Les consommateurs nous déclarent que, sur les parkings des discothèques, des gars arrivent avec des sachets de plusieurs centaines de pilules, qu'ils ventilent à la demande. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Le commerce d'ecstasy autour des mégadancings est détenu majoritairement par des Français ; c'est un des constats d'une étude menée par la police fédérale belge, en 2004, qui établissait que 93 % des individus interpellés pour vente dans la région

de Tournai en «contexte dancing» étaient français⁸⁴.

Les festivals

Les festivals sont également des lieux de consommation et de vente de substances psychoactives. Bon nombre de Français venant y assister profitent de cette occasion pour en consommer. Selon une enquête réalisée au festival de Dour en 1999, sur 686 participants, 89 % déclaraient avoir consommé une substance illicite au cours du dernier mois, 56 % au cours du festival et 67 % au cours du dernier jour⁸⁵.

Ces constats indéniables ont été confirmés par nos observations durant l'édition 2005 dudit festival. Les odeurs omniprésentes de cannabis, les très nombreuses demandes de pailles aux stands de prévention, les multiples témoignages recueillis, des malaises ... sont autant de signes de consommations fréquentes dans ce type d'événements, où l'on se rend aussi dans cette perspective, que ni les contrôles de la police, ni l'installation d'une permanence du tribunal dans des locaux mobiles ne semblent parvenir à limiter.

LES AUTRES CAS

Enfin, de nombreux jeunes Français⁸⁶ suivent des études en Belgique où le coût de la scolarité est moins élevé et les conditions d'accès plus faciles. Une partie des étudiants consomment des drogues, qu'ils évoluent en France ou *-a fortiori-* en Belgique, pays de plus grande disponibilité de ces produits.

Il y a des Français dans les écoles également ; on a une grosse population de Français en permanence. Tous lieux confondus, ils sont 37 % des personnes interpellées et 88 % dans les dancings. [Groupe focal maintien de l'ordre].

LES PRISES DE RISQUE LIÉES AUX CONSOMMATIONS TRANSFRONTALIÈRES

Les prises de risques liées aux consommations transfrontalières ne sont pas toutes spécifiques (l'usage de drogue, quelque soit le lieu où il s'opère, en constitue une), mais elles sont en général renforcées par les caractéristiques des fêtes.

▪ l'offre publique et manifeste de produits psychoactifs dans certains espaces festifs en Belgique constitue une incitation assimilable à un risque ; la curiosité, le goût de la transgression ... peuvent être renforcés dans un contexte de permissivité. Par ailleurs, la diffusion d'un comportement au sein d'un groupe pousse celui qui veut y être admis ou à s'en faire reconnaître à adopter le même comportement que ses pairs. Enfin, la durée des temps festifs entraîne *de facto* le recours à des produits stimulants pour qui souhaite les vivre jusqu'à leur terme sans se coucher. Nous avons évoqué précédemment le témoignage d'usagers sortant plusieurs dizaines d'heures (une nuit, un jour et une nuit, voire d'avantage) sans sommeil ; même mal

⁸⁴ Plancke L., *Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes*, Lille, Cèdre Bleu, OFDT, juin 2005, p 29.

⁸⁵ Hariga F., *Réduction des risques en milieu festif : rapport d'une recherche action auprès du public fréquentant un festival de musique rock (Dour 1999)*, Bruxelles, Modus Vivendi, 2000, 18 p.

⁸⁶ En 2005, les universités belges francophones ne compte pas moins de 86% d'étudiants étrangers en première année de médecine vétérinaire, 78% en kinésithérapie et presque autant en études de soins infirmiers et en podologie. On recense également de nombreux ingénieurs, travailleurs sociaux et professeurs formés dans les écoles belges. La plupart de ces étudiants étrangers sont français.

documentés, les effets délétères de ce genre de pratiques sont vraisemblables.

- les déplacements entre les deux pays en possession de produits illicites constituent un risque d'interpellation et de poursuites ; les forces de l'ordre, dans un objectif déclaré de dissuasion, procèdent à des contrôles dans les secteurs français proches du Tournaisis, par où transitent les jeunes de retour des mégadancings.

Un quotidien gratuit rendait par exemple compte, fin 2004, d'une opération nommée Timon, associant des services français et belges :

2165 véhicules contrôlés. Dans les nuits de vendredi à samedi et de samedi à dimanche, près de 200 douaniers et agents de police français et belges ont pris part à une opération conjointe aux environs de Tournai. Objectif : surveiller les milliers de fêtards (dont 70 % sont français) qui rejoignent chaque week-end les 13 mégadancings du Tournaisis. Résultats : la 8^e opération «Timon», engagée à l'initiative de la police belge, a permis de détecter que 551 personnes avaient consommé de l'alcool, et que 72 étaient en état d'ivresse, dont 26 Français. 27 saisies de stupéfiants ont été effectuées, dont 11 dans des véhicules français. Une 9^e opération devrait être organisée avant la fin de l'année⁸⁷.

Un gendarme nous confirmait dans ces termes les opérations menées à la frontière :

Le dimanche matin on met en place des services spécifiques entre 6 H et 11 H, dans la zone du retour des discothèques, des mégadancings de la région de Rumes, avec des contrôles aux postes frontières de Mouchin et Baisieux. On y est tous les dimanches matin. Ça se sait, ça se dit dans les discothèques ; tous les dimanches matins on les ramasse. Et on met aussi en application la circulaire 5003 du 18 mai 2004 qui nous donne l'opportunité de procéder au dépistage de l'alcoolémie mais aussi des stupéfiants sur les conducteurs, notamment ceux qui reviennent de discothèque. [Groupe focal maintien de l'ordre].

Les effets de la prise d'alcool sur les accidents de la route sont bien documentés ; en 2005, un sur-risque d'accident mortel de 8,5 était retrouvé chez les conducteurs positifs à l'alcool dans l'étude SAM⁸⁸. Pour le cannabis, cette même étude le chiffrait à 1,8. Les effets du cannabis et de l'alcool se cumulaient ; le sur-risque d'être responsable d'un accident mortel chez les conducteurs positifs aux deux produits était estimé à 14,0. Pour les autres produits (opiacés, stimulants ...), le nombre de cas était trop faible dans l'étude SAM pour tirer des conclusions robustes sur leur imputabilité dans la survenue d'accidents mortels.

On émettra juste l'hypothèse que les opiacés sont susceptibles de provoquer des somnolences, de même que les très longues périodes festives (veille, danse ...), même si elles sont «assistées» par la prise de stimulants ; ces facteurs sont susceptibles d'augmenter le risque d'accident de la route, de même que la fatigue consécutive aux longs trajets, lorsque les fêtards viennent de loin. Les mégadancings n'étant pas desservis par les transports en commun, la venue en véhicule personnel s'impose, et la pratique du conducteur abstinent est loin d'être majoritaire.

En conduisant ça m'arrive assez souvent [de consommer du cannabis] ; mais

⁸⁷ 20 minutes, Lille, 22 novembre 2004.

⁸⁸ Laumon B., Gadegbeku B., Martin J.-L., Biecheler M.-B. and the SAM group, Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study, *British Medical Journal*, 2005; 331:1371.

depuis un petit temps, j'essaie de ne pas fumer au volant comme de ne pas décrocher mon téléphone. C'est pour l'attention car je ne suis pas super attentif tout le temps. Fumer ça m'aide à focaliser sur quelque chose, mais si je réfléchis et qu'il y a quelque chose qui me perturbe... si je suis énervé, voilà : je suis vite énervé. [Be., homme, 21 ans].

La forte disponibilité des produits dans les établissements et festivals belges, la durée des fêtes, la conduite sous l'emprise de produits psychoactifs, l'absence de desserte en transport en commun et les distances importantes à parcourir pour gagner les lieux de fête constituent donc des facteurs de risque importants pour les usagers, auxquels on pourrait ajouter celui de se faire interpeller en infraction à la législation sur les stupéfiants ; des services répressifs utilisent désormais la possibilité de dépistage routier des produits stupéfiants pour caractériser leur usage. Une loi visant à améliorer la sécurité routière est donc également utilisée pour réprimer l'usage de stupéfiants.

PERSPECTIVES

Les mobilités transfrontalières liées aux usages de drogues s'inscrivent dans une tradition ancienne de flux entre la France et la Belgique. Historiquement, les mouvements de populations entre les deux pays sont surtout liées à l'appel de main d'œuvre belge venue prêter main forte à l'industrie du Nord - Pas-de-Calais. Les échanges commerciaux ont toujours été extrêmement denses entre Benelux et France, la contrebande (café, tabac ...) y trouvant sa place jusqu'à la seconde guerre mondiale, alors que les populations frontalières sont très nombreuses à gagner la Belgique pour leurs achats d'essence, de cigarettes et autres chocolats, mais également pour un tourisme et des sorties sur la journée. Depuis peu, alors que la scolarisation française en Belgique ne concernait que quelques centaines d'élèves (collège d'Etampuis, école Saint-Luc à Tournai ...) de nombreux jeunes Français préfèrent s'inscrire dans des établissements d'enseignement supérieur belge, moins sélectifs et souvent moins coûteux.

Les déplacements vers la Belgique sont donc anciens et peuvent concerner de nombreux publics : familles, jeunes, personnes âgées et ..., depuis les années 1970, usagers de produits illicites. Ces derniers sont motivés par trois facteurs principaux : les caractéristiques de l'offre de méthadone, la disponibilité et le moindre coût des produits psychoactifs –alcool y compris- et enfin, l'offre festive.

▪ La délivrance de traitements de substitution n'est pas réservée à un dispositif de soins spécialisés en Belgique. Les usagers de drogues peuvent être suivis dans des unités psychiatriques ou des centres accueillant des patients touchés affectés de pathologies diverses. Cette prise en charge en système généraliste évite la stigmatisation, ce qu'apprécient les patients français, qui sont ainsi dispensés d'avoir à se faire connaître comme toxicomanes, d'autant que le risque de se faire reconnaître est moins élevé qu'en France. Ces déplacements sanitaires liés aux drogues peuvent également être motivés par la plus longue durée de prescription et les différentes formes de méthadone (sirop ou gélules) disponibles en Belgique. Enfin, l'offre sanitaire belge vient pallier le manque de structures spécialisées en toxicomanie dans certaines parties de la région Nord - Pas-de-Calais. Devant parcourir une distance importante pour bénéficier d'un traitement de substitution, les

usagers préféreraient se déplacer en Belgique, où les règles de délivrance sont moins contraignantes.

- L'offre de produits illicites en Belgique attire de nombreux *dealers* et consommateurs résidant en France. Principal marché de gros européen, le port de Rotterdam attire une clientèle internationale et notamment française ; cependant, et depuis plusieurs années, les grossistes –souvent de nationalité ou d'origine marocaine- ont ouvert des succursales en Belgique, à Anvers, Mons et Gand notamment, où s'approvisionnent à même prix les clients français. Ce marché concerne des produits importés ou fabriqués sur place, comme le cannabis ou les drogues de synthèse ; les *dealers* présentent de nombreux types : trafiquants de haut vol, personnes engagées dans des trafics de fourmis, vendeurs insérés (lycéens, étudiants, salariés ...) ou marqués également par d'autres pratiques délictueuses. Même si la voie routière est la plus usitée (en nombre de trajets), les autres voies sont également empruntées, et les saisies sont souvent beaucoup plus conséquentes lorsqu'elles sont opérées sur des navires, dans des camions ou –plus récemment- sur des péniches, signe d'une organisation beaucoup plus structurée.

Enfin, il est possible de se procurer du matériel de culture ou de consommation, des graines de cannabis, des champignons via le net et les sites de certains producteurs hollandais.

- Les déplacements festifs en mégadancing ou festival sur le territoire belge s'inscrivent dans la trajectoire des consommateurs de drogues. Attirés par les horaires d'ouvertures des établissements nocturnes et l'offre de stupéfiants dans ce milieu, de nombreux jeunes traversent la frontière. Ecstasy et autres produits stupéfiants y sont proposés, le plus souvent par des dealers français.

Il s'agit dans tous les cas de mouvements de populations sud-nord : les usagers résidant en France gagnent la Belgique ou les Pays-Bas pour y être substitués, pour acquérir des produits ou pour faire la fête. Les produits quant à eux sont saisis dans le sens opposé, alors qu'ils sont importés et rentrent en France, soit pour y être consommés sur place, soit, plus fréquemment, pour gagner les lieux de consommation, dans le reste de la France ou en Europe (des saisies très conséquentes sont opérées dans les ports ou à l'entrée du tunnel sous la Manche, à destination du marché anglais).

Il existe peu de perspectives pour limiter ces flux de personnes et de produits ; seule une uniformisation réglementaire, concernant la délivrance des traitements de substitution, mais aussi et surtout la répression de l'offre de produits, permettrait de limiter l'attrait de certains pays pour les consommateurs n'y résidant pas. Appelée de ses vœux par les autorités françaises et déjà largement débattue au sein de différentes instances internationales, cette uniformisation ne semble pourtant pas être d'actualité, tant les approches belgo-néerlandaise d'une part, française d'autre part, sont basées sur des fondements différents.

Pour les risques liés aux consommations festives, on ne peut qu'être frappé du faible nombre d'opérateurs chargés d'intervenir pour les réduire ; une seule association intervient en effet au nord de Paris, ce qui est trop peu pour le territoire à couvrir, même si des collaborations existent avec des organismes belges, dans le cadre de programmes transfrontaliers. Par ailleurs, les dispositifs basés sur le

principe du conducteur abstinent gagneraient à être développés, si l'on veut faire diminuer encore la mortalité routière chez les jeunes ; encore faudrait-il également que le prix de vente des boissons sans alcool soit réellement inférieur à celui des boissons alcoolisées.

Conclusions

Ce cinquième rapport Trend pour le site de Lille, de plus en plus étoffé, s'appuie sur des observations et entretiens menés en propres, mais aussi sur les constats que plusieurs dizaines de professionnels ont bien voulu nous communiquer, à l'occasion des groupes focaux organisés en décembre 2005 sur les tendances observées ou lors d'entretiens individuels menés avec eux. Il convient ici de rappeler cette originalité : Trend n'est rendu possible que par la collaboration active de divers spécialistes en toxicomanie, qu'ils aient en charge les soins, la réduction des risques ou encore la lutte contre le trafic de stupéfiants. Que chacun d'entre eux soit une nouvelle fois remercié, de même que les usagers – pour beaucoup en grande souffrance, plus ou moins compensée par le recours désordonné aux drogues - qui ont accepté de contribuer à cette étude. Plusieurs d'entre eux prennent au sérieux leur rôle d'observateur des tendances nouvelles d'une réalité qu'ils sont les premiers à pouvoir décrire et reprennent contact avec moi lorsque des informations significatives leur semblent dignes d'intérêt.

Pour le lecteur attentif des précédents rapports annuels, les évolutions décrites dans celui qu'il tient entre les mains apparaîtront peu marquées : il est vrai que le grand tournant des années 2000, avec l'irruption de la cocaïne, s'est produit il y a quelques années maintenant : ce stimulant occupe désormais un place importante dans différences espaces sociaux et professionnels. A l'inverse, celui qui prend connaissance pour la première fois du rapport annuel sur les usages de drogues sur le site de Lille découvrira un état complet des formes qu'elles revêtent en ce milieu de décennie et des modalités de consommation de la plupart des substances psychoactives, qu'il s'agisse de produits déjà fortement ancrés dans la réalité de certains jeunes, comme le cannabis, de produits en déclin (comme l'héroïne) ou encore de produits particulièrement associés aux fêtes techno comme l'ecstasy ou les amphétamines, que les jeunes Nordistes consomment –le plus souvent en mégadancing belge- plus que les jeunes d'autres régions.

Cette année, parce qu'il s'agit d'un produit de plus en plus décrit chez les jeunes consommateurs de drogues, l'alcool fait l'objet d'un chapitre à part entière ; de nombreuses utilisations qui en sont faites sont problématiques, notamment en termes de conduite automobile.

Si l'espace festif techno reste fortement différencié de l'espace urbain, 2005 voit se développer la disponibilité –dans la ville de Lille pour le moins- de produits stimulants jusqu'alors essentiellement commercialisés en fin de semaine à proximité des fêtes et boîtes techno, ainsi que des produits hallucinogènes comme le LSD, qui connaît sans doute un regain d'intérêt.

Plus que jamais, le recours à des produits modificateurs de conscience, licites ou illicites, apparaît comme un moyen perçu comme légitime (à défaut d'être toujours légal) pour atteindre ou dépasser des états jugés insatisfaisants par soi-même ou par autrui ; cependant, la prise de ces substances ne constitue-t-elle pas systématiquement une dette ?

Laurent Plancke – Mai 2006

Sélection bibliographique

- Agence de développement et d'urbanisme de Lille-Métropole, *La santé dans les quartiers prioritaires*, Lille, 2006, à paraître.
- Beck F., Legleye S., Spilka S. (2005) *Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes Français : exploitation régionale de l'enquête Escapad 2002/2003*, Paris, Ofdt, 2005, 224 p.
- Becker H., *Outsiders. Étude de sociologie de la déviance*, Paris, édition A. M Metailé, 1985 (1^{ère} édition 1963).
- Bello P.-Y., Giraudon I., Parent M.-J. et alii, Composition et caractéristiques de cannabis collectés auprès d'usagers dans quatre sites en France, 2004, *BEH*, 20, 2005, pp 91-92.
- Bello P.-Y., Plancke L., Cagni G. et alii, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, *BEH*, 20, 2005, pp 89-91
- Bello P.-Y., Toufik A., Gandhilon M., Evrard I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2004. Sixième rapport national du dispositif Trend*, Saint-Denis, Ofdt, 2005, 176 p.
- Cadet-Tairou A. et al. , Quel est le nombre d'usagers d'opiacés sous BHD ? Les traitements de substitution en France : résultats récents en 2004, Saint-Denis, Ofdt, *Tendances*, n°37, 2004.
- Cadet-Tairou A., Cholley D., *Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002). Pratiques et disparités à travers 13 sites français*, Saint-Denis, Ofdt, 2004, 120 p.
- Ehrenberg A., *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991.
- Escot S. ; Fahet G., *Usages non substitutifs de la buprénorphine haut dosage. Investigation menée en France en 2002-2003*, Saint-Denis, Ofdt, Graphiti, Orsmip, 2004, 133 p.
- Hariga F., *Réduction des risques en milieu festif : rapport d'une recherche action auprès du public fréquentant un festival de musique rock (Dour 1999)*, Bruxelles, Modus Vivendi, 2000, 18 p.
- Inserm, *Cannabis : quels effets sur le comportement et la santé ? Synthèse et recommandations*, Expertise collective, Paris, 2001, 53 p.
- Jeanmart C., *Des usagers des drogues et des familles. Analyse de trajectoires de recours en territoire transfrontalier franco-belge*, Lille, Cnrs-Clerse-Ifresi, 2005, 181 p.
- King L., Carpentier C., Griffiths P., *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisbonne, EMCDDA, 2004, 73 p.
- Laumon B., Gadegbeku B., Martin J.-L., Biecheler M.-B., and the SAM group, Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study, *British Medical Journal*, 2005; 331:1371.
- Ledoux Y., Brohée J.-P., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique*, Bruxelles, Association pharmaceutique belge, 2003, 185 p.
- Maliet V. (dir.), Carré L., Cheuva O., et alii, *Tabac sous surveillance : fraudeux et toubaqueux du Nord - Pas-de-Calais*, Béthune, Musée régional d'ethnologie, Documents d'ethnologie régionale Nord - Pas-de-Calais, 13, 2005, 224 p.
- Martineau H., Gomart É., *Les coffee-shops aux Pays-Bas : la tolérance à la néerlandaise*, Paris, Ofdt, *Tendances*, 11, janvier 2001, 4 p.
- Plancke L., Sallé G., *Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 consommateurs réguliers*, Lille, Cèdre bleu, Ofdt, 2005, 6 p.
- Plancke L., *Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes*, Lille, Cèdre bleu, Ofdt, 79 p.

Caractéristiques des usagers interviewés

6 usagères et 17 usagers de drogues ont fait l'objet d'un entretien semi-directif approfondi (avec retranscription) en 2005.

	sexe	âge	activité	autre
Al	homme	29	sans emploi	1 enfant
An	homme	27	au chômage depuis 3 mois	bac
Be	homme	21	étudiant	
Bé	femme	22	employée de banque	BTS
Cé	homme	23	sans emploi	BTS
Ch	femme	26	éducatrice spécialisée	1 enfant
Em	homme	33	sans emploi	
Em	femme	24	étudiante et employée de commerce à temps partiel	
Fa	homme	33	sans emploi	
Gr	homme	27	sans emploi	CAP + bac pro
Jé	homme	25	sans emploi	RMI
Ju	femme	26	étudiante et surveillante à mi-temps	
M	homme	33	sans emploi	
Ma	femme	24	en recherche d'emploi	
Ma	homme	36	intérimaire	
Mo	homme	44	sans emploi	RMI – AAH – 2 enfants
Mu	homme	40	sans emploi (en France)	5 enfants en Algérie
Na	femme	31	sans emploi	
Ni	homme	36	employé de restauration	2 enfants
Pe	homme	34	cadre	
Re	homme	30	commercial à son compte	1 enfant
Sl	homme	40	en cours d'installation	
Sy	homme	27	sans emploi	RMI

Index des sigles utilisés

Organismes

Abej	Association baptiste d'entraide pour la jeunesse
Adnsea	Association départementale du Nord de sauvegarde de l'enfant à l'adulte
Anit	Association nationale des intervenants en toxicomanie
Caarrud	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
Cfes	Comité français d'éducation pour la santé
Chru	Centre hospitalier régional universitaire
Clersé	Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques
Cmao	Coordination mobile d'accueil ou d'orientation, ou samu social
Cnrs	Centre national de la recherche scientifique
Csst	Centre spécialisé de soins pour toxicomanes
Ddass	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
Drass	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Granit	Groupement régional de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie
Ifrési	Institut fédératif de recherche sur les économies et les sociétés industrielles
Insée	Institut national de la statistique et des études économiques
Isp	Institut de santé publique, Bruxelles
Inpés	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Invs	Institut de veille sanitaire
Lps	Laboratoire de police scientifique
Mildt	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies
Ocrtis	Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants
Ofdt	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
Samu	Service d'aide médicale d'urgence

Autres

BHD	Buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®
BZD	Benzodiazépines, classe de médicaments psychoactifs
Cmu	Couverture maladie universelle
Cpam	Caisse primaire d'assurance maladie
Escapad	Enquête santé et consommation au cours de l'appel de préparation à la défense
Eropp	Enquête sur les représentations, opinions et représentations sur les psychotropes
Espad	European school survey project on alcohol and other drugs
Fnails	Fichier national des auteurs d'infraction à la législation sur les stupéfiants
GBL	Solvant intervenant dans la fabrication du GHB
GHB	Gamma-hydroxybutyrate de sodium
ILS	Infractions à la législation sur les stupéfiants
LSD	De l'allemand <i>Lysergik Säure Diethylamide</i>
mCPP	m-chlorophénylpipérazine, pipérazine
Mdma	Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine, principe actif de l'ecstasy
OD	<i>Overdose</i> (surdosage)
Reitox	Réseau européen d'information sur les toxicomanies
Sintes	Système d'identification national des toxiques et des substances
THC	Δ^9 -Tétrahydrocannabinol, principal principe actif du cannabis
Trend	Tendances récentes et nouvelles drogues
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VHC	Virus de l'hépatite C

Index des tableaux, figures et cartes

Tableaux

Tableau 1. Matériel utilisé pour le rapport de site de Lille en 2005 par nature et selon leurs auteurs...	7
Tableau 2. Liste des professionnels contributeurs au dispositif Trend sur le site de Lille en 2005	8
Tableau 3. Quantités de stupéfiants saisis en 2004. Nord et France.....	18
Tableau 4. Usages d'alcool et ivresses à 17 ans en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de-Calais et France.	18
Tableau 5. Niveaux d'usage du cannabis à 17 ans en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de-Calais et France.....	19
Tableau 6. Problèmes de santé observés en milieu festif.....	25
Tableau 7. Effets attendus de l'association de l'alcool à différentes substances psychoactives.....	27
Tableau 8. Modalités d'usage ou de préparation du cannabis décrites sur le site de Lille en 2005.	49
Tableau 9. Modalités de consommation de la cocaïne. Avantages et inconvénients avancés par les usagers.	63
Tableau 10. Modalités de consommation des amphétamines. Avantages et inconvénients décrits par les usagers.	74
Tableau 11. Substances présentes dans 70 échantillons présentés comme des amphétamines. 2003- 2005.	75

Figures

Figure 1. Évolution des infractions pour usage simple de stupéfiants entre 1998 et 2004 selon les produits. Base 100 en 1998.	17
Figure 2. Expérimentation de différents produits psychoactifs en 2002-2003. Nord, Nord - Pas-de- Calais et France.	20
Figure 3. Nombre de décès par surdosage. Nord et Pas-de-Calais.	26
Figure 4. Les différentes populations recevant du Subutex®. 2002. N = 73 000 (estimation).....	33
Figure 5. Prix du cannabis selon les quantités achetées en 2005	50
Figure 6. Évolution du nombre de personnes interpellées pour usage simple de cocaïne. Nord et France. 1998-2004.....	59
Figure 7. Contenu réel des produits présentés comme MDMA (ecstasy). Nord - Pas-de-Calais. 2003 (N=28), 2004 (N=57) et 2005 (N=32)	69
Figure 8. Teneur en MDMA des comprimés censés en contenir collectés dans le cadre de Sintès. Nord - Pas-de-Calais. 2003 (N=25), 2004 (N=46) et 2005 (N=16).	70

Cartes

Carte 1. Le territoire d'étude (site de Lille) au sein de l'espace transfrontalier	9
Carte 2. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001.	34
Carte 3. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001. Lille	35
Carte 4. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001. Roubaix.....	35
Carte 5. Taux de personnes sous Subutex® pour 100 000 personnes âgées de 15-45 ans. 2001. Tourcoing	36
Carte 6. Zone de l'étude de C. Jeanmart	92

Cette étude sur les évolutions relatives aux drogues et à leurs usages observées en 2005, constitue le cinquième rapport du site de Lille, édité dans le cadre du dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (Trend) de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (Ofdt). Il est édité par le Cèdre bleu, centre spécialisé de soins pour toxicomanes, implanté à Lille et dans quatre autres communes du département du Nord, qui en assure la coordination pour la Métropole lilloise, en lien avec Spiritek, association de réduction des risques en milieu festif et de nombreux contributeurs, professionnels du champ sanitaire et social (et tout particulièrement ceux regroupés au sein de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie, ANIT), forces de l'ordre, mais également usagers.

Il est basé sur des recueils spécifiques de données (observations, entretiens, enquête auprès d'usagers réguliers, groupes focaux, collecte et analyse de produits) et mobilise aussi des données de cadrage (séries statistiques, résultats d'enquêtes locales, rapports d'activités ...) dont il propose une synthèse. Il a vocation à rendre compte rapidement des évolutions observées ; en ce sens Trend peut être considéré comme un système de veille, complémentaire des enquêtes épidémiologiques traditionnelles, menées en population générale ou sur des populations connues des institutions (prises en charge, interpellées, incarcérées ...)

En 2005, les tendances décrites depuis le début de la décennie semblent se confirmer : le succès des produits stimulants ne se dément pas, le cannabis connaît des niveaux élevés d'usage mais n'augmente plus, l'alcoolisation problématique connaît de nombreuses formes ... De nouvelles tendances se dessinent, dont il faudra attendre la confirmation, comme la diffusion plus importante des drogues de synthèse en milieu urbain, l'intérêt plus marqué pour des produits hallucinogènes comme le LSD ou la kétamine. Quelques événements ont également eu un caractère spectaculaire : nouvelles identifications de mCPP, décès consécutifs à des prises de drogues de synthèse, saisies spectaculaires ...

Après une présentation produit par produit (disponibilité, prix, effets, utilisateurs, image ...) une exploration thématique sur les mobilités transfrontalières liées aux usages est proposée ; qu'ils soient motivés par des motifs thérapeutiques (la délivrance de méthadone), commerciaux ou festifs, les déplacements en Belgique ou aux Pays-Bas sont très nombreux, alors que des quantités importantes de produits stupéfiants sont saisis dans le département du Nord, à leur entrée en France. Ces mobilités s'inscrivent dans un contexte déjà ancien d'échanges de biens et de personnes.