

# Profils d'usage et d'utilisateurs de drogues

Agnès Cadet-Taïrou

L'appellation utilisateurs de drogues<sup>1</sup> englobe une grande variété de situations individuelles. Néanmoins, le repérage de profils-types, qui, loin de former des catégories étanches et homogènes, sont au contraire reliés par un continuum de situations, permet de mieux appréhender cette diversité. Seuls les plus emblématiques sont évoqués ici. Certains profils, moins visibles via les enquêtes, le dispositif de prise en charge ou dans l'espace public, sont moins connus que d'autres, en particulier les mieux insérés socialement<sup>2</sup> (Cadet-Taïrou, 2013).

## Les utilisateurs des espaces festifs

Chez les consommateurs « socialement insérés », l'usage de substances psychotropes va fréquemment de pair avec la fréquentation des espaces festifs ; en premier lieu, ceux relevant de la culture alternative techno (free parties par exemple), où les consommations sont les plus marquées, mais aussi tous ceux où se sont diffusées certaines substances et pratiques issues de ces espaces alternatifs (Cadet-Taïrou et al., 2016 ; Jérôme et al., 2018). Cependant, toutes les consommations n'ont pas nécessairement lieu dans l'environnement de la fête. Les occasions de sortie se raréfient parfois avec l'âge alors que certains usages peuvent persister (Reynaud-Maurupt et Hoareau, 2010). Ils se déroulent alors davantage dans des espaces privés (domicile, soirées entre amis, etc.). Si les consommations restent récréatives<sup>3</sup> pour un grand nombre d'utilisateurs, celles-ci finissent parfois par s'avérer problématiques, du fait de la survenue d'une dépendance, de leur impact sanitaire (voir chapitre « Morbidité et mortalité liées aux drogues » p. 49) ou encore en induisant ou aggravant une vulnérabilité sociale.

### Dans l'espace festif alternatif

Les utilisateurs rencontrés dans l'espace alternatif affichent clairement des usages plus prononcés que dans les autres lieux festifs : consommations répétées de cannabis, d'alcool, de MDMA/ecstasy, de cocaïne, mais aussi d'amphétamines et, ce qui peut encore apparaître comme une spécificité de ces fêtes, d'hallucinogènes (LSD, kétamine, etc.) ou encore, plus marginalement, de nouveaux produits de synthèse (NPS). L'héroïne, qui circule ici sous le terme « rabla »<sup>4</sup>, ou les benzodiazépines (BZD) peuvent également être consommés pour faciliter les « descentes »<sup>5</sup> de stimulants (Cadet-Taïrou, 2016b ; Cadet-Taïrou et al., 2016 ; Jérôme et al., 2018).

1. On entend ici par utilisateurs de drogues des personnes plutôt engagées dans un polyusage incluant au moins une substance peu diffusée dans la population générale (donc autre que tabac, alcool ou cannabis).

2. L'insertion sociale est appréciée ici au regard de la stabilité du logement, de l'existence et de l'origine des revenus et de la couverture sociale.

3. Usages dans un objectif de plaisir ou de performance festive, qui reste modéré et maîtrisé, n'entraînant pas ou peu de conséquences sur la santé ou sur les comportements (toute prise de substances pouvant provoquer des accidents aigus)

4. Employé par les vendeurs pour éviter le terme héroïne, dissuasif pour certains publics.

5. Période, parfois très pénible, de baisse et d'arrêt des effets.

Les « teufeurs », population centrale de ces fêtes alternatives, sont pour une part « semi-insérés » socialement : bénéficiant d'un réseau amical et familial et d'un logement, ils connaissent une insertion difficile ou fragile sur le marché du travail. D'autres, souvent plus jeunes (20-30 ans), à l'insertion sociale ordinaire, se rendent, en fin de semaine, en événement alternatif. La revente de substances (MDMA/ecstasy, hallucinogènes...) permet notamment à certains de ces usagers de financer leur consommation. Pour une frange des teufeurs, les « travellers » (30-45 ans), qui se déplacent au rythme des événements alternatifs, les consommations s'intègrent, à des degrés divers, dans un mode de vie revendiqué comme contre-culturel. Au cours de la décennie 2010, a émergé une nouvelle génération de teufeurs militants, parfois à peine majeurs, investis dans l'organisation de fêtes et portant les valeurs d'autonomie, de solidarité et de liberté de l'origine du mouvement (Cadet-Tairou *et al.*, 2016 ; Gérome *et al.*, 2018).

La présence de « consommateurs d'espace festif », observés dès les années 2000 dans les fêtes alternatives de grande ampleur (tekival) ou bénéficiant d'une large publicité, s'est renforcée au cours de la décennie 2010, avec en particulier la présence plus fréquente de mineurs (dès 15 ans pour certains). Sans intérêt particulier pour les valeurs portées par le mouvement alternatif, dont ils maîtrisent peu les codes, ils fréquentent occasionnellement cet espace comme d'autres scènes festives, attirés par son caractère transgressif ou par la disponibilité des produits. Leur méconnaissance des pratiques de réduction des risques et des dommages (RdRD) peut être à l'origine de la survenue de problèmes sanitaires particulièrement fréquents semble-t-il (Cadet-Tairou *et al.*, 2016 ; Gérome *et al.*, 2018).

### **Dans les espaces festifs commerciaux**

Ce terme englobe des clubs où se joue de la musique plus ou moins populaire ou de l'électro plus pointu, mais aussi des bars musicaux. Les « clubbers », plus âgés que les teufeurs et inscrits dans une culture davantage hédoniste et moins contestataire, disposent de revenus supérieurs. Outre l'alcool, leurs produits-phares sont avant tout stimulants : cocaïne et/ou MDMA/ecstasy, selon l'âge et les revenus. L'espace festif gay ou « gay-friendly » se démarque par la consommation plus fréquente de certaines substances, également utilisées en contexte sexuel (« chemsex ») : GHB/GBL ou poppers (Gérome *et al.*, 2018 ; Milhet et Néfau, 2017). Le milieu gay-friendly apparaît par ailleurs comme un prescripteur de tendances vers d'autres espaces.

### **Parmi les plus jeunes**

Les plus jeunes, lycéens et étudiants notamment, ont souvent, outre l'alcool, des consommations spécifiques. Souvent opportunistes (non anticipées et sans que les usagers aient des connaissances sur le produit), ces consommations sont moins onéreuses et concernent des produits dont les caractéristiques (brièveté des effets, facilité d'accès et de consommation) tendent à minimiser le sentiment de mise en danger de ces populations novices. Outre les fréquentes consommations de cannabis, cette tendance a favorisé l'essor des cocktails codéinés jusqu'à la mi-2017<sup>6</sup> (voir chapitre

6. Le 12 juillet 2017, les médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine ou de la noscapine deviennent, par arrêté, uniquement disponibles sur ordonnance à la suite de la diffusion de leur consommation récréative au sein du jeune public.

« Héroïne et autres opioïdes », p. 136). C'est plus récemment le cas des poppers, et du protoxyde d'azote, qui connaît un retour de popularité (Cadet-Taïrou, 2016c ; Cadet-Taïrou et al., 2016 ; Gérôme et al., 2018).

## Les usagers précarisés

Les consommations problématiques peuvent induire ou accompagner une situation sociale déjà dégradée ou même s'insérer d'emblée dans un contexte de grande difficulté sociale et psychique.

### Les usagers désocialisés « traditionnels »

Majoritairement des hommes âgés de plus de 35 ans, souffrant fréquemment de troubles psychiatriques, ils constituent, en quelque sorte, l'archétype de l'utilisateur de drogues désocialisé. Souvent polyusagers, la variété des substances qu'ils consomment reste limitée par la faiblesse de leurs ressources. Leur consommation de base se compose de substances peu onéreuses : médicaments surtout (buprénorphine haut dosage – BHD, BZD, parfois prescrits dans le cadre de leur traitement) ou encore du crack, potentiellement associées à de fortes consommations d'alcool. Les substances plus chères restent occasionnelles (Cadet-Taïrou et al., 2015 ; Lermenier-Jeannet et al., 2017), quoique la cocaïne leur soit de plus en plus accessible depuis le milieu de la décennie 2010 (Cadet-Taïrou et al., 2016). Si moins de la moitié de ces usagers semblent avoir recours à l'injection (Lermenier-Jeannet et al., 2017), cette pratique est souvent réalisée dans des conditions d'hygiène particulièrement problématiques.

### Les jeunes en errance

On distingue ici deux profils différenciés par leur consommation. Les « jeunes alternatifs », d'une part, sont les plus visibles, adoptant les codes vestimentaires de la contre-culture et l'image du « punk à chien ». Ils tendent à mêler, dans un polyusage opportuniste, les substances et les pratiques issues de leur acculturation à l'espace festif alternatif (stimulants synthétiques, hallucinogènes, chasse au dragon<sup>7</sup>, cocaïne basée), à celles propres aux usagers urbains les plus précaires (injections, partage du matériel, usage de médicaments et héroïne si l'achat en est possible). Pour les jeunes « en errance urbaine », d'autre part, la vulnérabilité sociale apparaît nettement au premier plan et les consommations restent centrées sur l'alcool et le cannabis (Cadet-Taïrou, 2016a ; Cadet-Taïrou et al., 2015b).

Mineurs ou récemment majeurs, les jeunes en errance des deux groupes partagent une marginalité marquée par des situations de détresse sanitaire et sociale profonde, aboutissement d'un processus de désaffiliation au cours duquel ils ont quitté le domicile familial ou une institution d'aide à l'enfance. Sans abri fixe (6 à 7 sur 10 parmi ceux rencontrés dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues-CAARUD en 2012), majoritairement sans ressources (8 sur 10 pour ceux « en errance urbaine »), ils vivent de mendicité, de deal, mais aussi de la prostitution pour les derniers mentionnés (Cadet-Taïrou et al., 2015 ;

7. Inhalation des vapeurs produites par le chauffage, à l'aide d'un briquet, de la substance déposée au préalable sur une feuille d'aluminium.

Reynaud-Maurupt *et al.*, 2009). À Paris ou dans d'autres métropoles régionales, la présence de jeunes migrants, mineurs en situation irrégulière, dont les plus jeunes (parfois moins de 15 ans) affichent des pratiques intensives d'inhalation de solvants, est devenue sensible. Malgré les dommages sanitaires physiques liés à la précarité souvent extrême de leurs conditions de vie et ceux psychiques découlant de leur parcours, la méfiance à l'égard des institutions et des soins, partagée par tous ces groupes, rend difficile l'élaboration d'une prise en charge.

### **Les migrants en provenance d'Europe centrale et orientale**

Les années 2000 et suivantes ont vu l'installation dans plusieurs métropoles françaises d'usagers de drogues ressortissants des pays de l'ancien bloc soviétique (Géorgie, Pologne, Ukraine, etc.), hommes seuls rejoints pour certains ultérieurement par leur famille (Cadet-Taïrou, 2013). Certains ont débuté leur consommation d'héroïne injectée, mais aussi d'amphétamines, dans leur pays d'origine. En France, les usages se portent sur les médicaments, au premier rang desquels se situe la BHD, pour certains la méthadone injectée (Tissot, 2018), et, depuis 2017, le crack ou la cocaïne (Gérome *et al.*, 2018). Les conditions de vie de ces migrants s'apparentent à celles des usagers les plus marginalisés, situation aggravée par le caractère souvent irrégulier du séjour sur le territoire français et la méconnaissance de la langue.

### **Les patients en traitement de substitution**

Les plus âgés (35-55 ans) ont pu connaître la dépendance avec l'héroïne, avant la diffusion des traitements de substitution aux opioïdes (TSO) à partir de 1995, une part d'entre eux ayant pu réintégrer une vie sociale « normalisée ». D'autres ont pu être d'emblée des polyusagers d'opioïdes (voir chapitre « Héroïne et autres opioïdes », p. 136), et conserver leur niveau d'insertion sociale d'origine. Certains, en marge de leur TSO, continuent de consommer d'autres substances de façon occasionnelle : opioïdes, qu'ils jugent plus « satisfaisants » que les médicaments opioïdes de substitution (héroïne, morphine), ou d'autres substances dont les usages peuvent les amener à développer des codépendances (en particulier cocaïne et alcool). Enfin, quelques uns ont pu voir leur équilibre bousculé par l'arrivée des NPS (Martinez et Lahaie, 2013) ou encore par la diffusion plus intense du crack depuis 2017 (Gérome *et al.*, 2018). Cette population est également consommatrice de BZD, le plus souvent dans un cadre thérapeutique (Cadet-Taïrou, 2015). Enfin, certains d'entre eux, même en TSO, ne parviennent pas à arrêter l'injection. Ces usagers constituent une partie importante des files actives des dispositifs de soins spécialisés.

#### **Référence législative**

Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses. *JORF* n° 165 du 16 juillet 2017, texte n° 5 (NOR *SSAP1720470A*).