

**LILLE**

CONTRIBUTIONS AU PROJET	301
<b>INTRODUCTION</b>	<b>303</b>
<b>REPÈRES</b>	<b>305</b>
LE SITE ÉTUDIÉ	305
LES ESPACES ÉTUDIÉS	307
HISTORIQUE	307
LES PRATIQUES DE CONSOMMATION DANS LE SITE DES ANNÉES PASSÉES	309
MÉTHODE DE TRAVAIL	311
<b>ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001</b>	<b>313</b>
LES USAGES DE PRODUITS	313
LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES DÉTOURNÉS DE LEUR USAGE	318
LES PRODUITS	320
LES PERCEPTIONS	327
<b>CONCLUSIONS</b>	<b>331</b>

## **CONTRIBUTIONS AU PROJET**

### **Région du Nord-Pas-de-Calais**

#### **Coordinateur du site**

Madiou Sampil, chargé d'étude de l'ORS Nord-Pas-de-Calais

#### **Rédaction du rapport**

Samantha Lepez, technicienne d'enquête

Madiou Sampil, chargé d'étude de l'ORS Nord-Pas-de-Calais

Gwen Marquet, chargé d'étude de l'ORS Nord-Pas-de-Calais

Olivier Lacoste, directeur de l'ORS

#### **Mise en forme du rapport**

Sabine Brosh, chargée de communication de l'ORS

Véronique Moquet, secrétaire de l'ORS

#### **Enquêteur ethnographique**

Samantha Lepez

## **REMERCIEMENTS**

M. Patrick Lecoutre, Observatoire local du développement économique et social,  
Ville de Lille

Mme Marguerite Guilligan, association Ellipse

M. Benlouma Bouchaib, association Usagers Citoyens

M. Fixx Witter, association Spiritek

M. Ugo D'Alessandro, association Spiritek

M. Alexis Minneyheer, association ASUD-Nord

Mme Sylvia Kynst, association ASUD-Nord

M. Vincent Croiset, association AIDES

## INTRODUCTION

---

TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) est un dispositif récemment mis en place par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour identifier et décrire les phénomènes émergents liés à l'usage de produits psychoactifs. Depuis 2001, il existe treize sites TREND répartis sur le territoire français, dont dix se trouvent sur la France métropolitaine et trois en outre-mer (Guyane, Martinique, Réunion). À Lille, la coordination du site, assumée par le Dr HARBONNIER dans le cadre de l'IREP, au moment du premier rapport TREND, a été confiée, il y a environ huit mois, à l'Observatoire régional de la santé (ORS) du Nord-Pas-de-Calais en raison, d'une part, de la disparition de l'IREP et, d'autre part, de l'implication de l'ORS dans la région, dans les travaux d'observation sur le champ des conduites addictives.

## REPÈRES

---

### LE SITE ÉTUDIÉ

Le pôle TREND de Lille a pour cadre géographique la métropole lilloise : une large agglomération de 87 communes appartenant à la Communauté urbaine de Lille (CUDL), qui totalisait, en 1999, une population de 1 080 060 habitants (de source INSEE) au RP 1999. Administrativement, la ville de Lille est composée de trois communes dont : Lille, Hellemmes et Lomme, lesquelles, avec 219 597 habitants, constituent (source : INSEE au RP99), 20,3 % de la population de la CUDL et 18,6 % de celle de l'ensemble de l'arrondissement de Lille.

**Tableau I - Nombre d'habitants dans les communes de Lille, Lomme et Hellemmes**

Localités	Population totale au RP 99	Population totale au RP 90
Lille	172 793	172 142
Lomme	28 433	26 549
Hellemmes	18 371	18 110
Reste CUDL	860 463	839 052
Reste arrondissement de Lille	101 966	97 030
Reste du département du Nord	1 372 994	1 378 972
Ensemble Nord	2 555 020	2 531 855

La commune de Lille constitue, à elle seule, plus de 78,7 % de la population des trois communes, tandis que les communes de Lomme et Hellemmes représentent successivement : 12,9 % et 8,4 % de la population des trois communes.

Selon les catégories sociales définies par l'INSEE, en 1990, l'arrondissement de Lille comptait, parmi sa population active (salariée ayant un emploi et une population professionnelle déclarée) : 33 % d'ouvriers, 30 % d'employés et 37 % de cadres.

Selon les professions et les catégories socioprofessionnelles, l'indice de diversité sociale (mesure l'écart ou l'éloignement entre la répartition socioprofessionnelle de chaque commune et la répartition moyenne, de la CUDL, de l'arrondissement de Lille ou du département du NORD), met en évidence des différences dans la répartition de la population active.

On constate que c'est le poids des ouvriers qui introduit la distinction la plus forte dans la mesure de la diversité sociale. Il est en moyenne de 33 % dans l'arrondissement. L'analyse fait apparaître, que la commune de Lomme, est un secteur plus ouvrier que ceux de Lille et Hellemmes (plus de 40 % d'ouvriers pour Lomme contre 0,04 % pour Lille et Hellemmes).

Les phénomènes de pauvreté sont nettement territorialisés. En juillet 1999, on a évalué à 12 % de la population lilloise, le nombre de Lillois vivant dans des conditions économiques et sociales considérées, par le législateur, comme proches du seuil de pauvreté. Leur dénombrement oscille entre 20 000 et 24 000 personnes (estimation déduite du rapprochement sommaire des trois fichiers de base de l'étude : AMG, RMI et chômage - juillet 1999).

Près de 8 000 enfants partageaient cette condition avec plus de 12 000 adultes. Facteur aggravant, la moitié d'entre eux dépendait de parent isolé. Le ménage monoparental, avec ou sans enfant, était majoritaire. L'isolement y était quasi dominant. Peu de ces personnes étaient à l'emploi. Dans la grande majorité, elles s'identifiaient comme chômeurs (65 % au total) ou sans profession (plus de 15 %). Les 18-25 ans constituaient plus du tiers des effectifs adultes. L'évolution de cette population peut être décrite par l'accroissement du nombre des chômeurs et des allocataires du RMI à Lille depuis 1990 (estimation en mars 2000).

En juillet 1999, la ventilation de la population en difficulté dans les quartiers lillois se distribuait comme suit :

- Les quartiers de Lille Sud, Moulins, Wazemmes et Fives regroupaient les plus grands nombres (chacun, entre 13 et 20 % des effectifs lillois des cohortes étudiées en juillet 1999, pour le RMI, l'AMG et la demande d'emploi (uniquement CCAS pour le RMI et Lille *intra-muros*, sans Hellemmes et Lomme, pour tous les indicateurs) et des concentrations très élevées de population en difficulté.

Ces quartiers (Moulins, Lille Sud, Wazemmes et Fives) sont à dominante populaires et/ou d'intégration ; avec cette nuance que les quartiers de Moulins et de Wazemmes ont vu leur mixité sociale certainement modifiée par la dynamique universitaire. Cela se traduit, notamment pour Wazemmes, par un « mixage » des anciennes et des nouvelles typologies d'exclusion.

- Les quartiers du Faubourg de Béthune et de Lille Centre regroupaient chacun environ 10 % des populations concernées. Faubourg de Béthune les concentrait. Le Centre les diffusait.

- Les autres quartiers, Bois-Blancs, Vieux-Lille, Saint-Maurice et Vauban cumulaient, chacun, entre 3 et 5 % de la population lilloise en difficulté, mais divergeaient également sur la concentration ou la diffusion.

Certaines pathologies, les plus fréquemment citées par les professionnels (médecins, pharmaciens et infirmiers libéraux) de la Communauté urbaine de Lille (CUDL), ont déjà été précisées dans d'autres études<sup>1</sup> : alcoolisme, affections dentaires, pathologies infectieuses, troubles du comportement, pathologies dermatologiques, toxicomanie.

L'analyse de ces études permet de constater une particularité : l'ampleur du problème de l'alcoolisme mis en évidence dans les populations défavorisées de la CUDL semble nettement plus importante que dans les études nationales. Cette caractéristique n'est certainement pas l'apanage des populations défavorisées, mais elle se retrouve ici de manière criante.

## LES ESPACES ÉTUDIÉS

Le dispositif TREND étudie deux espaces : l'espace urbain et l'espace festif. L'espace urbain correspond en France métropolitaine à des zones urbanisées ou fortement urbanisées (ex. : Marseille, Lille, Toulouse). L'espace festif désigne, d'une part, des lieux où est diffusé de la musique dite « techno » et, d'autre part, des établissements dits « de nuit », car organisant un regroupement de population pour la fête.

L'espace à dominante urbaine du Nord-Pas-de-Calais est le deuxième de France, il recouvre les deux tiers du territoire (exactement 64 %) et est habité par 91,7 % de la population régionale.

## HISTORIQUE

Dans le cadre des mouvements contestataires et des événements de mai 68, la fin des années 1960 et le début des années 1970 ont vu apparaître l'usage de cannabis et de LSD et, dans une moindre mesure, de champignons hallucinogènes et de solvants.

1. M. Budniok, Santé, insertion et développement social, bibliographie commentée, ORS Nord-Pas-de-Calais, 1992, 23 pages.

Au milieu des années 1970, une première vague d'héroïne touche le Nord, mais sa circulation et le nombre d'usagers sont restés relativement limités.

Le milieu des années 1980 voit apparaître l'ecstasy dont la consommation se développe rapidement, notamment dans le milieu des musiques techno.

Au début des années 1990, cocaïne et héroïne ont connu presque simultanément une hausse de disponibilité et de consommation. Ainsi, en 1989/1990, la consommation d'héroïne s'est développée de façon exponentielle, avec des prix très bas (150 à 300 F le gramme en fonction des quantités achetées), notamment à Rotterdam où les usagers montaient régulièrement. Contrairement à ce qui se passait ailleurs en France, l'entrée dans la consommation d'héroïne se faisait et se fait toujours de façon « banalisante » par la « fumette » sur « alu », puis passage au sniff, puis à l'injection. Peu disponible et chère jusqu'à la fin des années 1980, la cocaïne est devenue plus disponible dans les années 1990. Sniffée ou injectée, seule ou avec de l'héroïne en « speed-ball », elle a surtout été utilisée comme complément à l'usage de l'héroïne et d'autres produits.

### 1995-2000...

Depuis l'introduction des traitements de substitution, l'héroïne circule un peu moins qu'avant, sa consommation étant gérée par la buprénorphine (Subutex®) en complément. L'héroïne est consommée pour le plaisir et le Subutex® pour le manque. Avec l'apparition des produits de substitution, le nombre d'usagers d'héroïne n'a pas vraiment diminué, c'est le mode de consommation qui a changé.

À la fin des années 1990, le prix de la cocaïne a commencé à baisser et de plus en plus de situations de consommation plus ou moins régulières dans des milieux très différents (populations en situation de précarité, cadres, étudiants, employés...) sont observées.

Le développement du phénomène musical techno s'accompagne, dans les années 1990, de l'apparition et de la réapparition d'un certain nombre de produits de synthèse. Ainsi, depuis 1990, le speed est couramment consommé étant donné sa disponibilité et son faible coût. Les hallucinogènes (LSD, champignons) ont effectué à cette même période un retour en force. L'ecstasy poursuit sa progression et sa consommation a très largement débordé du cadre festif initial. Elle gagne du terrain sur divers lieux et moments de la semaine et s'utilise parfois seul et chez soi. La kétamine, apparue dans le Nord en grande quantité à la fin de 1997, reste marginale et concerne principalement les personnes suivant les « fêtes ». Soulignons enfin que l'héroïne a été constatée dans les milieux festifs depuis la fin des années 1990. Ce produit reste limité à une petite minorité d'usagers et est utilisé essen-

tiellement en descente. On constate cependant des cas de personnes devenues dépendantes.

Depuis les années 1960, on assiste donc à des phénomènes d'apparition, disparition, réapparition, à l'exception du cannabis qui n'a cessé de se développer depuis son apparition avec une courbe exponentielle quant à sa consommation.

En effet, son usage n'a cessé de se développer tout au long des années 1970, 1980 et 1990. Il touche aujourd'hui tous les milieux sociaux, concerne une tranche d'âge de plus en plus large et se banalise donc considérablement.

### LES PRATIQUES DE CONSOMMATION DANS LE SITE DES ANNÉES PASSÉES

La dernière étude produite par la DRASS Nord-Pas-de-Calais sur les personnes prises en charge dans les établissements sanitaires et sociaux dans l'enquête de novembre 1998, fait apparaître que 52 % des toxicomanes de la région sont aujourd'hui sous traitement de substitution. Cela a eu pour conséquence une baisse considérable du nombre de personnes déclarant utiliser de l'héroïne. Aussi, 32 % déclarent utiliser ce produit en 1998 alors qu'elles étaient 50 % en 1996, 65 % en 1995 et 75 % en 1994.

Nous pouvons penser, sans trop de risque de se tromper, qu'à la même période le même phénomène s'est produit sur Lille et que, de ce fait, la substitution est en passe d'endiguer la consommation d'héroïne.

*A contrario*, il est à noter un usage toxicomane de plus en plus important de certains produits de substitution ainsi qu'un détournement de certaines benzodiazépines à des fins de « défonce ».

La région du Nord-Pas-de-Calais est la première région de France en nombre de toxicomanes, le département du Nord est celui des deux départements le plus touché, la ville de Lille regroupe à elle seule un nombre considérable de toxicomanes.

De façon majoritaire, cette population de toxicomanes est constituée de personnes jeunes (20 à 29 ans) en grande précarité sociale.

Le phénomène ne paraît pas avoir atteint un plateau, même si l'augmentation du nombre de prises en charge au fil des années semble montrer un certain ralentissement.

■ La substitution apparaît avoir été adaptée au développement de l'héroïnomanie, mais semble présenter aujourd'hui un certain nombre de dérives qu'il s'agirait d'étudier afin d'y apporter des réponses adaptées. Les consommateurs d'ecstasy n'ont pas recours aux dispositifs des soins hospitaliers ou spécialisés. Nous connaissons sur la ville de Lille assez mal les problèmes rencontrés par les fumeurs abusifs de cannabis.

- Pourtant, il semble qu'il y ait une augmentation de la consommation de Subutex® par voie injectable. Il y a également une augmentation très nette de consommation de benzodiazépines et d'alcool (pour potentialiser l'effet des benzodiazépines) avec une mauvaise utilisation de celles-ci (doses et associations incohérentes).
- Par ailleurs, malgré une forte augmentation des saisies de cocaïne sur Lille, les acteurs n'observent pas de surconsommation de cocaïne.

Ces trois points montrent un décalage entre données de consommation et données de surconsommation. De nombreux usagers ne posent probablement pas ou peu de problèmes et ne recourent donc pas au dispositif de prise en charge. Les modes de consommation n'étant pas les mêmes pour tout le monde, la consommation globale n'est pas un bon indicateur (de même dans le cas de l'alcool, si la consommation globale d'alcool diminue dans une population, le nombre de buveurs excessifs ne diminue pas forcément. C'est donc essentiellement à partir du terrain que l'on peut mettre en évidence et suivre l'évolution des phénomènes de surconsommation.

Enfin, les polyconsommations sont en augmentation.

En 2000, des informations obtenues au moyen de questionnaires papiers, auprès d'un groupe de professionnels du monde médico-social, faisaient les constats suivants sur les conduites addictives dans la ville de Lille :

- Il existe une banalisation de la consommation d'alcool et de cannabis. La consommation de cannabis est devenue une habitude de vie pour les plus jeunes.
- Depuis les trois dernières années, les problèmes en émergence dus aux conduites des consommations à risques sont le plus souvent des problèmes de pathologies. Il existe une nette augmentation de la consommation d'ecstasy, de cannabis et les ivresses aiguës chez les jeunes. L'absorption de benzodiazépines est devenue banale. Les problèmes familiaux dus à l'alcoolisme sont en augmentation. Il existe de plus en plus de jeunes en rupture familiale. La désinsertion et la violence secondaire à la consommation de cannabis sont devenues courantes. Les dealers sont de moins en moins gênés par la police.
- Depuis quelque temps, l'accès aux cures de sevrage est plus rapide avec une meilleure sociabilisation des héroïno-dépendants. La commercialisation du Subutex® a entraîné une diminution des problèmes liés à l'héroïne. Il existe désormais une meilleure connaissance des structures.
- L'augmentation de la consommation de cannabis, le manque de repères des jeunes et la banalisation de la consommation des drogues « douces » ont entraîné la recrudescence des violences intrafamiliales. L'âge de début de consommation de cannabis est aussi de plus en plus bas. Tous ces phénomènes comportement-

taux ont eu pour effet de voir les jeunes abandonnés leur scolarité de plus en plus tôt. Les polyconsommations, les dépressions, les conduites suicidaires et le trafic de Subutex® sont des situations qui s'aggravent. Sans compter que dans le domaine de la toxicomanie il est difficile d'établir des liens entre cures et postcures.

## MÉTHODE DE TRAVAIL

Le pôle TREND a collecté ses informations au travers du réseau d'associations constitué pour ce même pôle. Il s'agit à la fois d'associations intervenant en milieu urbain (Ellipse, AIDES, Usagers et Citoyens, ASUD-Nord) et en milieu festif (Spiritek). Étant donné la mise en place tardive de cette coordination, nous avons rencontré les intervenants de toutes ces structures, essentiellement en ce qui concerne le questionnaire qualitatif bas seuil et techno et trois d'entre elles également quant au questionnaire bas seuil Rohypnol®.

Il nous semble intéressant de retracer brièvement les modes d'intervention de ces associations auprès des publics usagers afin de mieux cerner le type d'informations collectées.

AIDES, au travers de son équipe RDR UD (réduction des risques [VIH] auprès des usagers de drogues) réalise un travail de proximité par un travail de rue, une unité mobile (permanences sur Valenciennes, Somain et Aniche et quelques quartiers de Lille) ainsi qu'un accueil dans son local en centre-ville de Lille.

Ellipse est une structure d'accueil et de soins auprès de populations toxicomanes basée dans un quartier sensible de Lille. Les populations accueillies sont dans une démarche volontaire puisqu'il n'y a pas de travail de rue. Il s'agit globalement de personnes en situations précaires.

Usagers et Citoyens possèdent un lieu d'accueil fixe sur Valenciennes qui attire une population géographiquement variée (Valenciennes, Dunkerque, Maubeuge, Denain, Douai, Lille) ainsi qu'une unité mobile de nuit sur Denain et le Valenciennois. Étant donné que le pôle TREND se cantonne à la métropole lilloise, le questionnaire qualitatif de cette structure n'a pas pu être pris en compte.

Spiritek, association de prévention basée à Lille, accueille des personnes en lien avec le milieu festif techno et se rend sur des lieux de fêtes (*raves, free-party, méga-dancing*) de la région.

ASUD-Nord, association d'usagers et d'ex-usagers de drogues, n'a pas de structure d'accueil mais fonctionne par réseau de connaissances fréquentant des milieux très différents (milieu des fêtes et milieu urbain, personnes précarisées, SDF ou non, ouvriers, personnes insérées, plus ou moins diplômées).



Il n'y a pas eu de rapport d'observation ethnographique, ni de groupes focaux cette année. Face à cette difficulté qui sera résolue pour le prochain rapport de site, des informations obtenues auprès des professionnels sanitaires et sociaux lors du diagnostic partagé de la ville de Lille en 2000 constituaient pour nous un matériel précieux, car elles rendent compte, en fonction des thèmes traités lors des réunions des professionnels, de la situation du problème des conduites de consommation à risques, sur la ville de Lille. Les champs d'actions des professionnels répondant au cours de ce diagnostic partagé appartenaient, essentiellement, à deux types d'activités : une activité sociale et une activité sanitaire dans le domaine de la prévention. Ainsi, les institutions sociales d'exercice, des personnes ayant répondu aux questions lors du diagnostic partagé étaient les suivantes : les centres sociaux (Mosaïque, Marcel Bertrand, Itinéraire, ARPEJ Point parents, le Centre social du vieux Lille, Espace jeunes, Les petits frères des pauvres, la Croix-Rouge, les « jardins dans la ville »), les circonscriptions de prévention et d'actions sociales (Circonscription de prévention et d'action sociale Lille Nord, Centre communal d'actions sociales Hellemmes), la médecine ambulatoire ou médecine de ville (des médecins généralistes) des associations et organismes à vocation départementale ou régionale (« Rencontres et loisirs », généralistes et toxicomanie, médecins solidarité Lille, ABEJ ou médecin du Conseil général, Diogène), le Centre hospitalier régional universitaire et les centres hospitaliers (Saint-Vincent-de-Paul), les centres de soins (CMPS, CMP Institut Pasteur, Ilot-psy de Wazemmes), l'Éducation nationale (collège Louise-Michèle), ou en tant que simple citoyenne (habitante de Lille Sud).

En plus des constatations de professionnels du monde médical et social, provenant du diagnostic partagé, ce rapport est basé sur les informations fournies par l'Observatoire local du développement économique et social de la ville de Lille et sur les questionnaires qualitatifs auxquels quatre structures ont participé (plus une mais qui n'appartient pas à la métropole lilloise). Des données de l'enquête « bas seuil Rohypnol® » sont également intégrées, mais il est à noter que l'une des trois structures participantes n'est pas de la métropole lilloise, mais du Pas-de-Calais. Cette enquête repose sur 124 répondants rencontrés dans des structures de type boutique, bas seuil. Les répondants, d'un âge moyen de 28,7 ans, sont majoritairement des hommes (plus de 80 %). Un cinquième de cette population est active (CDD/CDI), mais 43,5 % déclarent vivre d'allocations (RMI, AAH, Assedic) et 29 % disent n'avoir aucune ressource. Cette enquête reflète donc les usages et les pratiques d'une population assez précarisée.

Des données ESCAPAD 2000/2001 et du Baromètre Jeunes 2000 illustrent également la consommation des jeunes au sein de la région Nord-Pas-de-Calais.

## ÉTAT DES LIEUX ET RÉSULTATS DES OBSERVATIONS RÉALISÉES EN 2001

### LES USAGES DE PRODUITS

#### État des lieux du site

Selon le milieu étudié (festif ou urbain), les populations diffèrent. Le milieu festif techno a des usagers de produits plutôt jeunes (15-25 ans) issus de milieux sociaux divers allant de jeunes en errance jusqu'à des cadres bien insérés socialement. L'espace urbain, observé par le biais des associations, a une population jeune mais également plus âgée, et majoritairement précarisée.

#### Les opiacés

##### Héroïne

Deux types d'usagers semblent être de plus en plus visibles :

- les consommateurs de produits de synthèse utilisant l'héroïne en descente et qui en deviennent dépendants,
- les personnes « déçues de la substitution » qui reviennent à l'héroïne.

Fumette et sniff seraient davantage pratiqués en raison des conséquences de l'injection. En effet, certains injecteurs (anciens injecteurs « sans veines » et jeunes injecteurs (moins de trois années d'injection), mais ayant injecté du Subutex®) sont obligés d'arrêter ce mode d'administration et se rabattent sur la fumette. D'autres utilisateurs d'héroïne ont davantage recours au sniff et à la fumette étant donné les dégâts constatés sur d'autres ou sur eux-mêmes. Le sniff est également observé chez les injecteurs lors de partage/moment de convivialité autour de l'héroïne.

Au sein de la population de l'enquête Rohypnol®, l'héroïne est le produit le plus couramment consommé au cours du dernier mois, avec un quart de ses consommateurs l'utilisant quotidiennement.

L'enquête ESCAPAD montre que 1 % des jeunes de 17/18 ans de la région Nord-Pas-de-Calais ont expérimenté l'héroïne.

#### *Buprénorphine*

Depuis 1999, un rajeunissement des usagers est constaté, allant jusqu'à toucher en 2001 les 16-17 ans. Les primo-consommateurs de Subutex® (c'est-à-dire non-consommateurs d'héroïne auparavant) sont en hausse ; il s'agit souvent de jeunes de moins de 25 ans en situation précaire. Le Subutex® est donc encore souvent le produit débutant la toxicomanie chez les jeunes.

Des primo-injecteurs sont également remarqués, notamment des personnes qui consomment de l'héroïne sans se l'injecter.

Une nette augmentation de la prise en sniff est constatée (cf. Phénomènes émergents).

Au sein de la population de «l'enquête Rohypnol®», le Subutex® est le second produit consommé après l'héroïne (51,6 % des répondants l'ont consommé au cours du dernier mois). Par contre, il est le produit dont les fréquences de consommation sont les plus élevées avec 60,9 % de ses consommateurs qui en sont usagers quotidiens (et plusieurs fois par jour).

#### *Skenan®/Moscontin®*

Deux cas isolés ont été repérés par une structure : l'un s'approvisionne chez un médecin, l'autre sur Paris. Cependant, 7,3 % de la population de l'enquête Rohypnol® a consommé l'un ou l'autre (ou les deux) de ces médicaments, mais très peu de façon quotidienne (11 % seulement).

#### *Méthadone*

On constate à la fois des anciens injecteurs de Subutex®, auxquels ce produit ne convient pas, qui reviennent à la méthadone et, à l'inverse, des usagers abandonnant la méthadone pour le Subutex®. Des personnes désocialisées quittent le système d'approvisionnement belge pour avoir une prescription plus rigide en France.

La voie orale se développe car la méthadone belge en gélule n'est pas injectable.

Un tiers de la population de l'enquête Rohypnol® a utilisé de la méthadone au cours du dernier mois, un quart d'entre eux la consomme quotidiennement.

#### *Néocodion®*

L'utilisation de Néocodion® semble toujours en baisse depuis que la substitution est plus accessible. Il semble cependant que certaines personnes sous Subutex®

(âgées dans la consommation d'héroïne) passent au Néocodion® lorsque la substitution ne convient pas.

Les usagers enlèveraient la pellicule bleue pour éviter les démangeaisons.

L'enquête Rohypnol® reflète bien ce phénomène puisque seulement 5,6 % de la population a consommé du Néocodion® au cours du dernier mois.

#### *Rachacha*

En milieu festif, les usagers sont surtout des jeunes en errance qui suivent les teknivals (démarche individuelle). En milieu urbain, il s'agirait de vieux toxicomanes pour calmer la descente ou suppléer le manque d'héroïne.

Chiqué ou fumé (pipe/sous forme de joint), le rachacha a aussi été expérimenté en bang (mais forte sensation d'étouffement).

Des cas de toux sont remarqués en cas de consommation régulière.

### **Les stimulants**

#### *Cocaïne et crack*

La démocratisation de la cocaïne se poursuit : des milieux sociaux intégrés aux populations en situation précaire consommatrices au quotidien, la cocaïne «[...] n'est plus la drogue des riches». Le phénomène des anciens héroïnomanes passant à la cocaïne semble s'amplifier : étant donné le sentiment qu'il n'y aurait pas de dépendance à la coke ils essaient d'arrêter l'héro, et passent au Subutex®. D'autre part, des substitués ne sentant plus les effets de l'héroïne passent à la cocaïne pour avoir un flash ! «La cocaïne est mise sur le même plan que celle de l'héro.»

Le sniff reste le mode d'administration majoritaire, mais la prise en free-base est en hausse. Même si de plus en plus d'usagers prennent conscience que la coke basée est du crack, la prise de la cocaïne en free-base est très présente, en milieux urbain et festif.

En lien au passage à l'association Subutex®-cocaïne, des cas de dépression majorée sont constatés étant donné que les usagers n'ont plus l'effet anti-anxiété et anti-dépresseur de l'héroïne.

L'enquête Rohypnol® reflète une démocratisation de la cocaïne (somme toute relative !) puisque 43,5 % de sa population en a consommé au cours du dernier mois. Les fréquences de consommation de la cocaïne reflètent bien le statut de produit de «début de mois», de «cerise sur le gâteau», puisque 62,9 % des usagers ne la consomment que de façon mensuelle (les chiffres ne nous permettent pas de savoir le nombre de prises).

Un pour cent des 17/18 ans de la région Nord-Pas-de-Calais a déjà expérimenté l'héroïne.

#### *Amphétamines/speed*

À la différence de l'année 2000, qui mettait en évidence une hausse de consommation chez les jeunes, il semblerait qu'on assiste à une baisse des gros et anciens consommateurs (23-25 ans) en milieu festif qui prennent conscience des conséquences. Le speed, en milieu urbain, « tout le monde en consomme », mais il semble surtout présent chez les 30-40 ans et être pris par les usagers d'ecstasy, souvent à défaut de ce dernier.

Les jeunes de l'enquête ESCAPAD sont 2 % à avoir expérimenté les amphétamines, les garçons étant plus nombreux que les filles.

#### *Ecstasy*

Les jeunes de 15-16 ans sont encore plus présents dans les méga-dancings belges où l'initiation au lieu et au produit comme l'ecstasy se fait souvent simultanément. Quatre pour cent des 17-18 ans l'ont déjà expérimenté (enquête ESCAPAD). La consommation en dehors du cadre festif continue à s'imposer auprès de différents publics, proches ou non du milieu festif techno. Des consommateurs du festif continuent leur consommation en semaine, mais également des personnes ayant essayé ce produit en boîte ou ailleurs : jeunes des quartiers, jeunes (16-17 ans) en errance vivant en squat, étudiants ou jeunes en début de carrière professionnelle, ou encore, mais de façon plus marginale, des injecteurs d'héroïne/Subutex® (consommant également en journée). L'enquête Rohypnol® conforte cette consommation de psychostimulants hors du cadre festif, puisque 20,2 % de cette population en a consommé au cours du dernier mois.

Le processus de banalisation de l'ecstasy semble donc bien amorcé : « On roule un joint, on prend un ecstasy, on boit un verre. » Mais il semble aussi que la consommation s'individualise, lors des prises en semaine.

Les crises d'épilepsie lors de fêtes sont fréquentes (une toutes les deux fêtes) et davantage observées.

## **Les hallucinogènes**

### *LSD*

Produit du milieu festif au public jeune, il semble que la tranche d'âge 15-20 ans soit en baisse (mais 2 % des 17-18 ans ont déjà expérimenté ce produit<sup>2</sup>). Il reste cependant une population de 20-25 ans très demandeuse de cette substance. La consommation se développe en dehors des fêtes à la fois auprès des personnes issues du milieu techno, mais également auprès d'usagers de drogues du milieu urbain, souvent désocialisés ou précarisés (le LSD est utilisé à défaut d'ecstasy par ces populations). 9,7 % de la population de l'enquête Rohypnol® a consommé du LSD au cours du dernier mois. Il y a également d'anciens consommateurs de trips qui y reviennent, hors cadre festif.

Concernant le mode d'administration, une scarification est parfois réalisée afin d'appliquer le buvard directement dans le sang.

### *Champignons hallucinogènes*

Observée uniquement auprès du public du milieu festif sur notre site, la consommation de champignons se fait auprès d'un nombre grandissant d'usagers jeunes désireux d'en faire l'expérience, qui sera éventuellement renouvelée tous les 2-3 mois. L'enquête ESCAPAD reflète bien ce phénomène, puisque 4 % des jeunes ont déjà expérimenté les champignons.

### *La kétamine*

Les usagers semblent être surtout des personnes mobiles qui suivent les fêtes (très inscrites dans le milieu *free-party*, 25-30 ans) et des « zonards ».

Quatre pour cent des répondants de l'enquête Rohypnol® ont consommé de la kétamine lors du dernier mois. Il y aurait également une population mieux insérée socialement ayant connu la kétamine sur Londres. La kétamine est toujours essentiellement sniffée, mais quelques expériences d'intraveineuse existeraient.

### *GHB*

Les 18-20 ans fréquentant les clubs seraient attirés par ce produit.

Des viols de femmes suite à la prise de GHB (à leur insu) ont été rapportés.

---

2. Enquête ESCAPAD.

## Protoxyde d'azote

Ce sont surtout les plus jeunes qui en consomment en fête.

## LES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES DÉTOURNÉS DE LEUR USAGE

### Rohypnol®

Il y aurait moins d'usagers consommant du Rohypnol® (en raison d'une moins grande disponibilité, du changement de forme et de la couleur bleue teintant la bouche). L'enquête Rohypnol® indique d'ailleurs que 42 % des usagers déclarent avoir diminué leur consommation au cours des six derniers mois. Par contre, davantage de jeunes commençant leur toxicomanie avec le Subutex® consomment du Rohypnol®.

Le pourcentage de personnes ayant consommé du Rohypnol® au cours du dernier mois est identique à celui de la méthadone, soit 33 %, et atteint 45,9 % si l'on considère la consommation des six derniers mois. La voie orale est toujours privilégiée, le sniff et l'injection sont un peu présents. L'enquête Rohypnol® met en évidence pour les consommateurs ayant utilisé ce produit dans les six derniers mois une utilisation par voie buccale pour 96,5 % d'entre eux, par sniff (7 %), par injection (7 %). Cette dernière serait d'ailleurs, dans certains cas, privilégiée à cause de la couleur bleue. Le Rohypnol® est également fumé (5,3 %).

Le mélange avec l'alcool provoque beaucoup de cas d'agressivité, d'énervement. Des cas de perte de mémoire et de problèmes spatio-temporels sont repérés.

Les benzodiazépines (autre que Rohypnol®) sont largement consommés puisque près de 42 % de la population en a utilisé au cours du dernier mois. Les données ne nous permettent cependant pas de conforter la tendance à la hausse concernant le Valium® ou la faible consommation d'Artane®.

### Valium®

Les usagers sont plus nombreux, faute de Rohypnol®, pour les effets calmants.

### Artane®

Les usagers seraient des jeunes (moins de 25 ans) désocialisés polyconsommateurs, mais les structures évoquent un nombre très limité de cas. Des problèmes psy y seraient largement associés : hyperactivité, paranoïa, agressivité, perte de mémoire.

## Phénomènes émergents

### Héroïne

Les usagers sont, d'une part, les consommateurs excessifs de psychostimulants issus du milieu festif techno et, d'autre part, les consommateurs d'héroïne en intraveineuse qui fréquentent les lieux festifs.

En 2001, une association a constaté une dizaine de cas de personnes issues du milieu festif qui seraient en situation de dépendance.

Le sniff serait davantage pratiqué et la fumette en baisse.

### Buprénorphine

Au niveau de la préparation, le Subutex® serait davantage filtré comme l'héroïne et moins mis directement dans la seringue. Une rumeur de Subutex® fumé est apparue cette année.

Une nette augmentation de la prise en sniff est constatée au sein de toutes les populations concernées : tant les injecteurs qui préfèrent garder leurs veines endommagées pour des « produits qui valent le coup », que les non-injecteurs, notamment les jeunes, qui prennent peur à la vue des dégâts sur d'autres.

### La kétamine

Des cas d'intraveineuse sont suspectés : il s'agit à la fois d'une rumeur mais aussi de l'augmentation du nombre de demandes de seringues pour ce produit. Les expérimentateurs seraient des non-injecteurs utilisant ce mode d'administration (de façon non reproductible) pour créer des hallucinations, vivre une dissociation corps/esprit.

## LES PRODUITS

### État des lieux

#### Les opiacés

##### Héroïne

On semble assister à « un retour de l'héroïne en 2001 » : la disponibilité de ce produit s'est encore accrue, notamment en raison d'un approvisionnement au-delà des frontières françaises (où la vente en semi-gros semble facile). Par contre, la qualité serait moindre et amènerait à la délocalisation des lieux de *deal* lillois vers l'agglomération (Roubaix et Tourcoing). Il semble que le *deal* se fasse de plus en plus discrètement, en milieu fermé, par réseau de connaissances et par portable. Les lieux de *deal* ouverts sont donc nettement moins présents, et lorsqu'ils existent, ils ont « tendance à se désorganiser et se déstructurer très rapidement ».

L'utilisation d'héroïne en descente de psychostimulants continue à être prisée auprès du public festif techno. L'héroïne n'est pas ou peu disponible à la vente en milieu festif techno. Il y a donc très peu de *deal* sur les lieux de fête.

Le prix de l'héroïne brune est en baisse puisque le prix moyen est de 250 F le gramme. La vente au gramme serait en diminution et se ferait davantage par 5 g au prix de 400 F (il n'y aurait cependant pas réellement 5 g). La brune sur Anvers ou Rotterdam serait au prix de 110/120 F et la brune pure à 200/250 F.

Les consommateurs de psychostimulants (ecstasy, amphétamines) ont recours à l'héroïne. Il peut s'agir de personnes issues du milieu festif techno, mais également d'héroïnomanes actifs ou anciens qui consomment des psychostimulants.

##### Buprénorphine

La disponibilité du Subutex® va en grandissant grâce au marché noir qui permet un approvisionnement très facile. Les informations récoltées concernant les prescriptions des médecins sont contradictoires : il semblerait que certains médecins en prescrivent difficilement et que d'autres soient « complaisants » (selon les dires des usagers). L'enquête Rohypnol® nous montre que le Subutex®, pareillement au Rohypnol® et à la méthadone, est à la fois prescrit et/ou obtenu hors prescription médicale (39 % des usagers de Subutex® le mois précédent l'enquête ont obtenu le produit par prescription, 30,5 % se sont approvisionnés autrement et 18 % ont usé de ces deux moyens pour se procurer le produit.

Le *deal* se fait dans la rue, sans réseau organisé mais plus par relations. La couverture légale permet de vendre sans risque (« il suffit de dire "c'est mon traitement" pour avoir la paix ») et dans la rue de façon visible.

Le prix est stable, autour de 25/30 F, avec une augmentation des prix le week-end.

##### Skenan®/Moscontin®

Rare, non disponible et difficilement trouvable, ce produit est peu connu, peu accessible. Produit mythifié pour les raisons précédentes auprès des usagers de drogues, mais également auprès des médecins qui le connaissent mal et le connotent de l'affaire de Montpellier...

##### Méthadone

La disponibilité de la méthadone à Lille est faible comparée à la Belgique où beaucoup d'usagers français s'approvisionnent, étant donné la plus grande facilité d'accès à ce produit. Selon l'enquête Rohypnol®, 47,7 % des usagers de méthadone le mois précédent cette enquête se sont procuré le produit par prescription médicale, 15,9 % par le biais du marché noir et 36,4 % par les deux moyens. La méthadone se vend ou s'échange par réseau de connaissances dans la rue, mais cela relève plus du dépannage que du *deal* (il n'y a pas de dealer de méthadone). Les prix sont stables, avec le flacon de 60 mg à 60 F.

Pour l'injection, le produit est mis au *freezer* afin de retenir le principe actif au-dessus.

La méthadone est toujours très associée à l'alcool pour une ivresse plus rapide.

##### Néocodion®

Le Néocodion® est toujours associé à l'alcool mais également au Subutex® pour des raisons que nous ne connaissons pas.

##### Rachacha

Produit toujours rare et saisonnier (septembre-octobre), le rachacha est surtout consommé en milieu festif. Il n'y a pas de trafic, le produit s'échange ou se vend entre amis, au prix moyen de 50 F le gramme (en baisse).

Le rachacha est toujours très apprécié en descente de tout stimulant (milieu festif). Avec de l'alcool, il potentialise les effets euphorisants mais permet également de retrouver ceux de l'héroïne.

## Les stimulants

### Cocaïne et crack

La cocaïne semble toujours plus disponible : davantage de dealers vendent à la fois héroïne et cocaïne ou uniquement cette dernière. L'offre de consommation augmente donc et permet d'éviter à certains usagers de se déplacer sur Rotterdam. Par contre, on assiste également à un phénomène d'auto-approvisionnement, car de plus en plus d'usagers vont se fournir directement en Hollande. On a donc deux modes d'approvisionnement parallèles.

Cette grande disponibilité s'accompagne d'une baisse des prix ainsi que d'une dégradation de la qualité. Le *deal* se serait déplacé sur Roubaix et Tourcoing.

Le *deal* de rue se fait plus rare, au profit du *deal* en milieu fermé par connaissances.

Le prix moyen est de 450 F le gramme. En Belgique, le prix du gramme est de 300 F.

Auparavant peu accessible et disponible en milieu festif, la cocaïne semble plus abordable en *rave*, *free-party* et clubs, même si le *deal* semble se faire davantage en dehors des lieux de fête (vente en appartement).

« *Le crack n'est pas présent en tant que tel : les personnes achètent la cocaïne déjà basée ou, majoritairement, la transforment eux-mêmes.* »

Outre l'association cocaïne-Subutex®, qui semble prendre de l'ampleur et le speed-ball toujours présent, la cocaïne reste un produit précieux que l'on ne mélange pas, sauf avec l'héroïne et/ou le cannabis en descente.

### Amphétamines/speed

« *Speed et amphétamines sont toujours essentiellement présents en milieu festif. En milieu urbain, le produit n'est pas trop disponible dans la rue mais plus par réseau de connaissances (50 F/g). En milieu festif, ce produit est très disponible (davantage en *rave* et *free-party* par rapport à l'année dernière, et stable en soirées privées). La vente se fait davantage en semi-gros (par 10 g), mais toujours dans un cadre privé (30 F/g) ; du coup le gramme a aussi pris du poids car il est plus proche du gramme et demi que d'un gramme !*

« *On note une utilisation du speed sans alcool, probablement en lien avec la prise de conscience des effets dangereux de cette association en fin de fête.* »

### Ecstasy

Déjà disponible en milieu urbain l'année dernière, l'ecstasy y est de plus en plus présent et accessible. La vente par réseau de connaissance est toujours forte mais

le *deal* de rue s'est développé avec des dealers de shit et d'héroïne vendant également des ecstasy.

Oscillant entre 50 et 100 F (prix moyens) quel que soit le milieu, les prix sont en baisse. Le milieu festif connaît une augmentation du nombre de vendeurs qui achètent par 100 g et revendent par réseau de connaissances ; le micro-traffic est donc en hausse même en dehors des lieux de fête puisque les personnes ont tendance à acheter leur(s) produit(s) en semaine avant les fêtes. En milieu urbain, l'augmentation de l'offre diminue les prix et améliore la qualité, les prix sont d'ailleurs plus élevés les week-ends. On ne peut cependant savoir si les dealers des milieux festifs et urbains sont les mêmes ou se recoupent partiellement.

Les opiacés (héroïne et rachacha) sont toujours utilisés pour la descente en ce qui concerne le milieu festif.

## Les hallucinogènes

### LSD

« Pas très présent », le LSD semble moins disponible. La vente se fait par réseau de connaissances, auprès des dealers d'ecstasy, d'amphétamines. En milieu festif, ce produit fait l'objet « d'arrivée par période et de disparition rapide ». Les prix sont dits stables mais varient de 50 F (prix maximum en milieu festif) à 100 F en milieu urbain.

L'association au protoxyde d'azote a chuté puisque ce dernier a quasiment disparu en 2001.

Toujours très associé au speed ou à l'ecstasy en milieu festif, le LSD est également associé au Subutex® en milieu urbain dans le cadre de « cocktail défoncé ».

### Champignons hallucinogènes

La disponibilité est saisonnière (toujours en septembre/octobre) mais étant donné la vente en *smart shop* en Hollande, il y a une plus grande diversité de champignons. Les réseaux de vente se seraient davantage structurés et se feraient par réseaux de connaissances en appartement. Les champignons de variété française ne se vendent pas mais se troquent contre de l'herbe, les autres champignons disponibles en *smart shop* (mexicains, hawaïens...) ont des prix stables (10 pour 50 F).

### Kétamine

Produit toujours rare sur notre site, avec une disponibilité en milieu festif qui semble s'être encore amoindrie (en clubs et discothèques). Le *deal* n'est pas visible et se fait par connaissances.

## GHB

La diffusion, débutée en 2000, semble continuer puisque ce produit est plus disponible en *raves* et club/discothèques (le GHB est « désormais visible en boîte alors qu'avant il s'agissait d'une légende »). Le *deal* se ferait toujours dans les boîtes en Belgique où le GHB s'achète par demi-litre. Le prix est de 100 F la fiole (tube à essai).

## Protoxyde d'azote

Le protoxyde d'azote semble être toujours en phase décroissante au niveau de sa disponibilité. Les capsules (de recharge de Chantilly) ne sont plus visibles ou rarement, mais seulement 2-3 cas de bonbonnes d'origine médicales ont été observés. Ce conditionnement participe de la moindre disponibilité en *rave* et en club pour des raisons de discrétion et de sécurité. Par contre, il structure le *deal* puisque le dealer vend à un endroit précis avec sa bonbonne.

## Les médicaments psychotropes détournés de leur usage

### Rohypnol®

Le Rohypnol® est un produit toujours bien disponible, mais dont l'accessibilité s'est dégradée en raison de la diminution des prescriptions des médecins ; 19,6 % des personnes ayant consommé du Rohypnol® au cours des six derniers mois déclarent avoir eu des difficultés pour se le procurer. Le Rohypnol® semble être à la fois obtenu par et en dehors des prescriptions médicales puisque 42 % des usagers le mois précédent l'enquête l'ont obtenu par prescription médicale, 40 % hors prescription et 18 % par les deux sources. Le trafic de Rohypnol® est en baisse et est remplacé par d'autres benzodiazépines comme le Tranxène®. Les prix augmentent du fait d'une accessibilité moindre (de 5 à 25 F le comprimé de 1 mg et de 50 à 130 F la boîte). Le prix varierait aussi selon que le produit soit très demandé ou non (sucé = plus cher).

L'héroïne de mauvaise qualité associée au Rohypnol® ferait monter l'héroïne.

### Valium®

Le Valium® est toujours disponible en milieu urbain, peut-être légèrement davantage qu'en 2000. En effet, étant donné le durcissement de la législation par rapport au Rohypnol®, « on en entend plus parler ». Le produit est facile d'accès soit par le marché noir, soit par les médecins ou la pharmacie familiale, mais il n'y a pas de

marché structuré. Les prix sont stables mais varient beaucoup d'un lieu à un autre : de 5 à 25 F le comprimé de 50 mg.

L'enquête Rohypnol® nous indique que 42 % des benzodiazépines consommés lors du dernier mois (hors Artane® et Rohypnol®) proviennent de prescriptions médicales, 24,6 % d'un marché parallèle et 33 % des deux sources d'approvisionnement.

Les usagers du milieu festif l'utilisent parfois en descente mais toujours en dehors des fêtes.

Le Valium® serait consommé pour réguler l'héroïne de mauvaise qualité.

### Artane®

L'Artane® reste toujours un phénomène rare mais semble un peu plus disponible. L'accessibilité s'est donc un peu améliorée mais fonctionne par réseau de connaissances (il n'y a pas de marché).

## Phénomènes émergents

### Les opiacés

#### Héroïne

En milieu festif, l'héroïne est de plus en plus facilement utilisée avec tout psychostimulant pour la descente. Cependant, l'héroïne n'est pas ou peu disponible à la vente en milieu festif techno. Il y a donc très peu de *deal* sur les lieux de fête.

#### Buprénorphine

À la différence de 2000, où une structure nous rapportait que le *deal* de Subutex® n'était pas rentable, il semblerait que les choses aient changé : « Vendre du Subu ça rapporte plus que vendre du shit. Les dealers de shit sont dépassés. »

Le Subutex® serait associé à de l'insuline pour potentialiser les effets.

### Les stimulants

#### Ecstasy

Les personnes consommant en milieu festif achètent davantage en semaine dans le cadre du micro-traffic évoqué précédemment.

De l'ecstasy liquide a été observé au prix de 3 000 F le litre. Produit très rare, il se vendrait en flacon, et serait bu ou injecté.

### Les hallucinogènes

#### LSD

L'association LSD et Subutex® (plus shit et alcool) sont remarqués dans le milieu urbain auprès de jeunes débutant leur toxicomanie, voulant essayer différents produits ou le prenant à défaut d'ecstasy.

#### Le cannabis

Le cannabis est toujours en phase de diffusion large en se banalisant de plus en plus. Même en dehors des usagers de drogues, on entend parfois dire : « Tant que c'est que ça, ça va. »

40 % des jeunes dans le Nord ont expérimentés l'usage du cannabis avec une proportion plus élevée chez les garçons que chez les filles (respectivement 43 % contre 37 %). Selon la fréquence de consommation du produit, 34 % des jeunes reconnaissent en consommer une fois dans l'année (38 % des garçons vs 30 % des filles), 23 % le consomment une fois par mois (28 % contre 18 %) et environ 9 % ont une fréquence de consommation atteignant 10 fois dans le mois (12 % de garçons contre 5 % de filles).

23 % des 12-25 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis. Parmi eux, 10 % en ont consommé au moins une fois dans leur vie, 5 % occasionnellement<sup>3</sup> et 8 % de manière fréquente<sup>4</sup>. Avant 16 ans, la consommation de cannabis est quasi inexistante, surtout chez les filles. De 16 à 19 ans, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer consommer fréquemment du cannabis ; à partir de 20 ans, cette consommation (fréquente) varie peu entre les sexes. Le cannabis étant rarement consommé seul, on peut constater que 35 % des consommateurs fréquents de cannabis sont également fumeurs réguliers, et 27 % sont des polyconsommateurs réguliers<sup>5</sup>.

Globalement, 2,2 % des jeunes de 12-25 ans sont dans une situation de polyconsommation régulière, sachant que les garçons sont plus nombreux.

3. Consommation occasionnelle de cannabis : avoir consommé du cannabis de 1 à 9 fois au cours de l'année.

4. Consommation fréquente de cannabis : avoir consommé du cannabis 10 fois ou plus au cours de l'année.

5. Polyconsommation régulière : fumeurs réguliers + consommateurs réguliers d'alcool + consommateurs réguliers de cannabis.

### Les nouveaux produits

Le yaba a été constaté par deux structures. Il s'agirait d'un produit très rare et violent que les usagers se seraient procurés sur Paris. Les usagers étaient des jeunes de foyer polyconsommateurs ou des personnes marginalisées/précaires de 25/30 ans (5/6 cas).

Le prix du gramme en poudre est de 500 F.

Avec des effets longs (au moins 20 heures), la descente serait très mauvaise et le produit rendrait très agressif...

Le yaba a été évoqué (hors fête) par une personne fréquentant le milieu festif techno mais ne l'ayant pas elle-même consommé. Ce serait un comprimé d'ecstasy de forme cylindrique (2 cm de haut, diamètre 2,5 mm) sans logo et de couleur verte qui équivaldrait à 2-3 ecstasys. Il se gobe et serait aussi appelé « tube ».

Le sirop contre la toux serait utilisé plus par les jeunes pour potentialiser les effets du joint : absorption des deux tiers d'une bouteille afin d'augmenter la capacité respiratoire et donc de potentialiser les effets du joint.

### LES PERCEPTIONS

#### Opiacés

L'image de l'héroïne continue à se dégrader en raison de son association à l'injection et à sa mauvaise qualité (produit coupé), mais bénéficie tout de même d'une légère amélioration en lien avec les échecs du Subutex®. En milieu festif techno, l'héroïne est taboue et mal perçue tant par les consommateurs que par les non-consommateurs (elle est considérée comme une « drogue de mort »). Personne ne revendique sa prise d'héroïne.

Du fait de sa grande disponibilité, le Subutex® est « essayé comme tout produit, considéré comme une défonce comme une autre, et non un produit de substitution à l'héroïne ». Les usagers en ont une image très négative liée aux dégradations sanitaires et au manque que le produit engendre.

Produits « mythe » car peu accessible, les sulfates de morphine sont plutôt bien perçus car ils servent à pallier la substitution ; ils ne sont pas forcément pris pour une défonce. Le « mythe » de ces produits touche également les médecins qui n'ont qu'une idée vague de la prescription et des risques encourus pour eux-mêmes (« l'affaire de Montpellier a une influence très négative »).



La méthadone a une image ambivalente et relative au Subutex® : d'un côté l'image s'améliore grâce à l'augmentation du nombre d'usagers et à la mauvaise image du Subutex® et, de l'autre, la méthadone, considérée comme « la substitution des vieux », est associée au contrôle (à l'inverse du Subutex® qui est à la mode et sans contrôle).

Le Néocodion® est toujours associé aux « galériens » et son image semble s'être dégradée depuis l'arrivée du Subutex® (« le Néocodion® n'est plus d'actualité »).

L'image du rachacha est toujours bonne car il est considéré comme un opiacé léger et est encore peu connu.

## Stimulants

La cocaïne a une image globalement bonne qui tend encore à s'améliorer, car le produit se démocratise et beaucoup d'usagers en consomment. Il s'agit de « la drogue de début de mois » chez les publics précarisés. Par contre, l'image est fortement en lien avec le mode d'administration puisque sniff et fumette sont bien perçus, mais l'injection fait peur et est mal vue (« injection à répétition, pétage de plombs !! »). Le free-base, non considéré comme du crack, bénéficie d'une bonne image provenant du fait qu'il s'agit d'une préparation/fabrication artisanale. Cependant, la perception est mauvaise chez les non-consommateurs ou chez les sniffeurs. Sur le site, on entend dire que « le crack, c'est à Paris » ; il est considéré comme « un sale produit, de seconde catégorie ».

L'image du speed est plutôt négative en raison des conséquences physiques, de la dépendance mais aussi des effets qui ne sont pas assez spectaculaires (« pas de défonce, une montée uniquement au moment de la prise »). Considéré comme « produit de performance, pour tenir le coup », la représentation du speed ne change pas, mais reste toujours moins bonne que l'ecstasy en raison des « coupes fréquentes ».

L'image de l'ecstasy est globalement bonne, à la différence de l'année dernière qui offrait une image plus controversée (qualité aléatoire, internement psychiatriques, etc.). Ainsi, que ce soit en milieu festif ou urbain, l'ecstasy est perçue sans effets graves, inoffensif et restant attaché aux raves et à un mode de vie. La vision festive et récréative de ce produit qui permet de passer un bon moment participe de sa banalisation. En milieu urbain, l'ecstasy est un « produit que beaucoup de gens découvrent, dont les héroïnomanes qui en apprécient les effets agréables et dynamiques ». Son statut se rapproche de celui de la cocaïne étant donné qu'« il s'agit d'un produit pour être bien en société tout en étant plus démocratique que la cocaïne à ses débuts ».

## Hallucinogènes

Produit du milieu techno, l'image du LSD semble se détériorer en raison d'effets difficiles à gérer et à maîtriser. Le produit « qui te bouffe les neurones » fait donc peur mais reste apprécié quand même par les connaisseurs (23/25 ans).

L'image des champignons est bonne car c'est un produit naturel et sans dépendance.

La kétamine avait en 2000 une image ambivalente (« bonne pour faire des expériences et gérer les descentes »/« drogue de mort ») qui semble disparaître au profit d'une image plus négative en lien avec « l'image du zombi kétaminé en fin de *free-party* ». La dégradation de l'image des *free-party* participe de ce changement d'image du produit.

Le GHB est un produit qui attire les usagers mais qui fait peur en raison de sa méconnaissance : « On ne sait pas ce que c'est et il y a des cas de viols et de perte de mémoire. » Cependant, l'image s'améliore légèrement en raison du sentiment qu'il s'agirait d'ecstasy liquide.

La perception du protoxyde d'azote (uniquement observé en milieu festif techno) est double : négative car « le vendeur vient pour faire du business et s'en va » et positive pour les effets (le produit fait monter les produits, est considéré « sans risques », mises à part quelques palpitations).

L'image du Rohypnol® est toujours mauvaise puisque le produit est perçu comme dangereux (associé à l'alcool, il rend agressif et le manque généré serait plus difficile à gérer que d'autres produits). Cette image ne change pas, d'autant plus que cette substance semble sortir des préoccupations des usagers qui ont le sentiment que le produit va être interdit.

L'image du Valium® est ambivalente : certains en ont une moins bonne en comparaison avec le Tranxène® et le Rohypnol® et d'autres ont le sentiment inverse (moins de « pétage » de plomb avec le Valium®). La banalisation du Subutex® semble avoir banalisé la prise de cachets autres, comme le Valium®.

Mis à part un petit groupe de consommateurs lui conférant une bonne image en raison de ses effets hallucinogènes, l'Artane® est considéré comme « un sous-produit, une sous-drogue qui met mal pour pas grand-chose ».

## CONCLUSIONS

---

Les informations recueillies, par le biais de certaines associations, et celles obtenues par l'intermédiaire du diagnostic partagé sur la santé de la ville de Lille, ont aidé dans la mesure du possible à donner une vision de la situation de la toxicomanie sur le site de Lille. Cependant, il faut noter que celles-ci restent très éparpillées et donc non représentatives de la situation réelle sinon d'une manière non exhaustive.

D'après les sources, les différents éléments d'observation sur la ville de Lille montrent, malgré la décroissance de la consommation de certains produits (protoxyde d'azote...), un élargissement de la gamme des produits consommés, avec l'arrivée sur le site de nouveaux produits tels que le yaba. On constate également une recrudescence de l'utilisation de certains produits habituellement consommés tels que le cannabis avec une tendance de plus en plus à la banalisation. Des produits tels que l'héroïne, que des professionnels du champ social et du champ médical considéraient en 2000 comme circulant un peu moins qu'avant (sa consommation étant gérée par le Subutex®), semblent faire, malgré la dégradation de leur image, leur retour sur le site avec une délocalisation des consommateurs vers les communes périphériques du site (Roubaix, Tourcoing). La bonne image de certains produits se maintient (rachacha, sulfates de morphine, etc.), alors qu'elle s'améliore pour d'autres (cocaïne, ecstasy). On peut aujourd'hui poser le fait que la consommation sur le site de Lille des différents produits évoqués précédemment (cf. les divers produits cités) peut être qualifiée de polyconsommation et que celle-ci tend à toucher une population de plus en plus jeune.

De plus, il s'avère que certains cadres (festif-urbain) et certains réseaux de sociabilité et de connaissance favoriseraient ce phénomène de polyconsommation par la présence banalisée et illicite de certains produits (milieu festif, *rave*).

Par ailleurs, l'étude permet de mettre en évidence deux points importants pouvant expliquer voire éclaircir la prise de produits chez certaines des populations concernées, i.e la baisse des prix de certains produits qui demeurent donc plus attractifs, alimentant la relation offre-demande et la pratique de nouveaux

modes de consommation qui faciliteraient la prise de produits dans certaines circonstances.

Ainsi, il semble qu'une évolution progressive en matière de consommation de produits licites et illicites se met en place dans la région bien que l'image des différentes substances soit modifiée, donnant des représentations très controversées.