

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS
LIÉS AUX DROGUES
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES
SUR LE SITE
DE LILLE**

Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes

Laurent Plancke
Juin 2005



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



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

Usages de drogues sur le site de Lille en 2004. Tendances récentes

Laurent Plancke
Juin 2005

Rapport établi par
le Cèdre bleu (Directeur : Bernard Fontaine),
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)

SOMMAIRE

Contributions	6
Synthèse du site de Lille	11
Points de repère sur le site	14
Infractions à la législation sur les stupéfiants.....	14
OCRTIS. Département du Nord	14
Douanes. Arrondissement de Lille	15
Consommation en population générale	16
Observations et résultats du site en 2004	17
Les caractéristiques des usagers.....	17
Les manifestations de morbidité.....	17
L'usage d'opiacés	20
Usage d'héroïne	20
Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex®).....	22
Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion®	25
L'usage de produits stimulants.....	28
La cocaïne.....	28
L'ecstasy.....	28
Les amphétamines et métamphétamines	34
Le khat	35
L'usage de produits hallucinogènes	36
Le LSD.....	36
La kétamine et autres hallucinogènes d'origine synthétique (GHB, protoxyde d'azote...).....	38
Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle.....	39
Autres médicaments psychotropes	41
Le flunitrazépam (Rohypnol®)	41
Les autres benzodiazépines (Valium®, Xanax®, Stilnox®, Lexomil®, Rivotril® ...).....	41
L'Artane®	42
Explorations spécifiques	43
L'USAGE DE CANNABIS ET DE SES DERIVES	43
Introduction	43
Modalités de consommation	46
Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement	51
Prix	52
Représentations du cannabis et risques encourus	56
Le produit.....	57
Conclusion	58

EVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE COCAÏNE	59
Introduction	59
Situation actuelle de la consommation de cocaïne et free base/crack sur le site.....	60
Modalités de consommation	64
Marché de la cocaïne et de la free base/crack et modalités d'approvisionnement	65
Conclusion	65
EVOLUTION DES PRATIQUES D'INJECTION ET DE PARTAGE DU MATÉRIEL	65
Evolution des pratiques d'injection dans l'espace urbain.....	65
Evolution des pratiques d'injection dans l'espace festif	65
Conclusion	65
Conclusions.....	65
Références bibliographiques	65
Annexes	65
Index des sigles employés	65
Caractéristiques des usagers interviewés en 2004	65
Index des tableaux et figures	65

Contributions

Coordination

Laurent Plancke – Gaëlle Sallé (stagiaire DESS Education et santé jusqu'en juin 2004)

Le coordonnateur exprime toute sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble des personnes ayant apporté une contribution au présent rapport.

Groupe focal sanitaire

Dr Nathalie Assez, SAMU, CHRU de Lille – Dr Marie-Anne Babé, Urgences, Centre hospitalier, Roubaix – Dr Stéphane Boulanger, médecin addictologue au Service médico-psychologique régional (Loos-lez-Lille) – Dr Bertand Marousez, médecin généraliste à Lille et au Cèdre Bleu (centre d'hébergement d'urgence) – Dr Anne-Françoise Vanhoenacker, médecin généraliste à Villeneuve d'Ascq et au Cèdre Bleu (centre de soins)

Groupe focal maintien de l'ordre

M. Pierre Colas, Police scientifique de Lille – Capitaine Philippe Diez, brigade des stupéfiants de Roubaix – Brigadier-major Patrick Leoszewski, police judiciaire de Lille – M. Philippe Huet, douanes d'Halluin – Lieutenant Régis Hupliez, groupement de gendarmerie de Lille – Capitaine Laurent Pourceau, brigade des stupéfiants de Tourcoing – Lieutenant François Thomas, brigade des stupéfiants de Lille

Groupe focal usagers et usagers interviewés¹

Aldo, Alexandre, Arnaud, Cédric, Cindy, David (2), Didier, Franck, FX, Guillaume, Haffid, Hervé, Laurent, Léopold, Mickaël, Mogdad, Morgane, Nicolas, Olivier, Philippe, Renaud, Stéphane (2), Xavier.

Entretiens

Mme Carmen Bertsch, infirmière, Le Relais, Roubaix – Mme Christine Bouchez, infirmière, Réagir, Tourcoing – M. Didier Boulongne, police fédérale, Tournai (B) – Dr Paule Denuit, urgentiste, CH Tournai (B) – M. Jean-Michel Duchenne, police fédérale, Bruxelles (B) – M. Grégoire Dulin, Substitut, TGI, Lille – Dr Jean-Daniel Escande, médecin généraliste à Lille et médecin du sport, CHRU, Lille – M. Didier Gilbert, police, Mons (B) – M. Joël Hernould, police fédérale, Mons (B) – M. Olivier Mary, éducateur spécialisé, CHRU, CITD, Lille – Dr Christian Matton, médecin généraliste et à l'ABEJ, Lille – Dr Yannick Millot, médecin généraliste à Hem et au CCST le Relais, Roubaix – Dr Etienne Noël, Institut provincial d'hygiène et de bactériologie, Mons (B) – M. Eric Vachandez, police, Mons (B).

Collecteurs Sintes

M. Benoît Cauliez, M. Vincent Croizé, Melle Céline Labbé, Mme Laurence Genty, Adicts, Lille

Mme Béatrice Vivequin-Vamour

Melle Peggy Debaisieux, M. Sylvain Wallart, Spiritek, Lille

¹ Le groupe focal usagers a été réuni dans les locaux de la boutique Ellipse (Espace du possible, ADNSEA), grâce à la collaboration de Karlheinz Cerny, chef de service, et de son équipe.

Questionnaires qualitatifs

Mlle Peggy Debaisieux, M. Ugo d'Alessandro, M. Sylvain Wallart – Spiritek

M. Karlheinz Cerny, Mlle Catherine Debuire, M. Houssaïn Idali, M. Romy Jean-Michel, Mlle Estelle Sarrazin, M. Alexandre Vervacke – Ellipse (Espace du possible – ADNSEA)

Enquête sur les usagers réguliers de cannabis

34 personnes ou services ont passé au moins un questionnaire. Il s'agissait d'étudiants (11), de lycéennes (2), de clubs de prévention (3), d'un médecin généraliste, de centres pour toxicomanes (10), de salariés (5), de l'antenne toxicomanie en milieu carcéral et du médecin chargé des injonctions thérapeutiques à la DDASS du Nord.

Sintes. Collecte expérimentale de cannabis

M. Benoît Cauliez, M. Vincent Croizé, Mme Laurence Genty – Adicts. M. Zosime Etienne, M. Jean Lagneau, M. Youssef Saïdi, Mme Marie Thibaut, Mme Béatrice Vivequin-Vamour

Tableau 1. Contributeurs aux dispositifs Trend et/ou Sintes sur le site de Lille en 2004.

	Professionnels ou volontaires	Organismes	Enquêteurs	Usagers
Coordination ²	2	1		
Groupe focal sanitaire	5	5		
Groupe focal maintien de l'ordre	7	5		
Groupe focal usagers				3
Entretiens approfondis	12	10		22
Enquêtes sur les usagers réguliers de cannabis	16		18	203
Collectes de cannabis	8	2		54
Collectes de drogues de synthèse	6	3	1	
Questionnaires qualitatifs	9	2		
Personnes ou organismes distincts ³	44	28	19	282

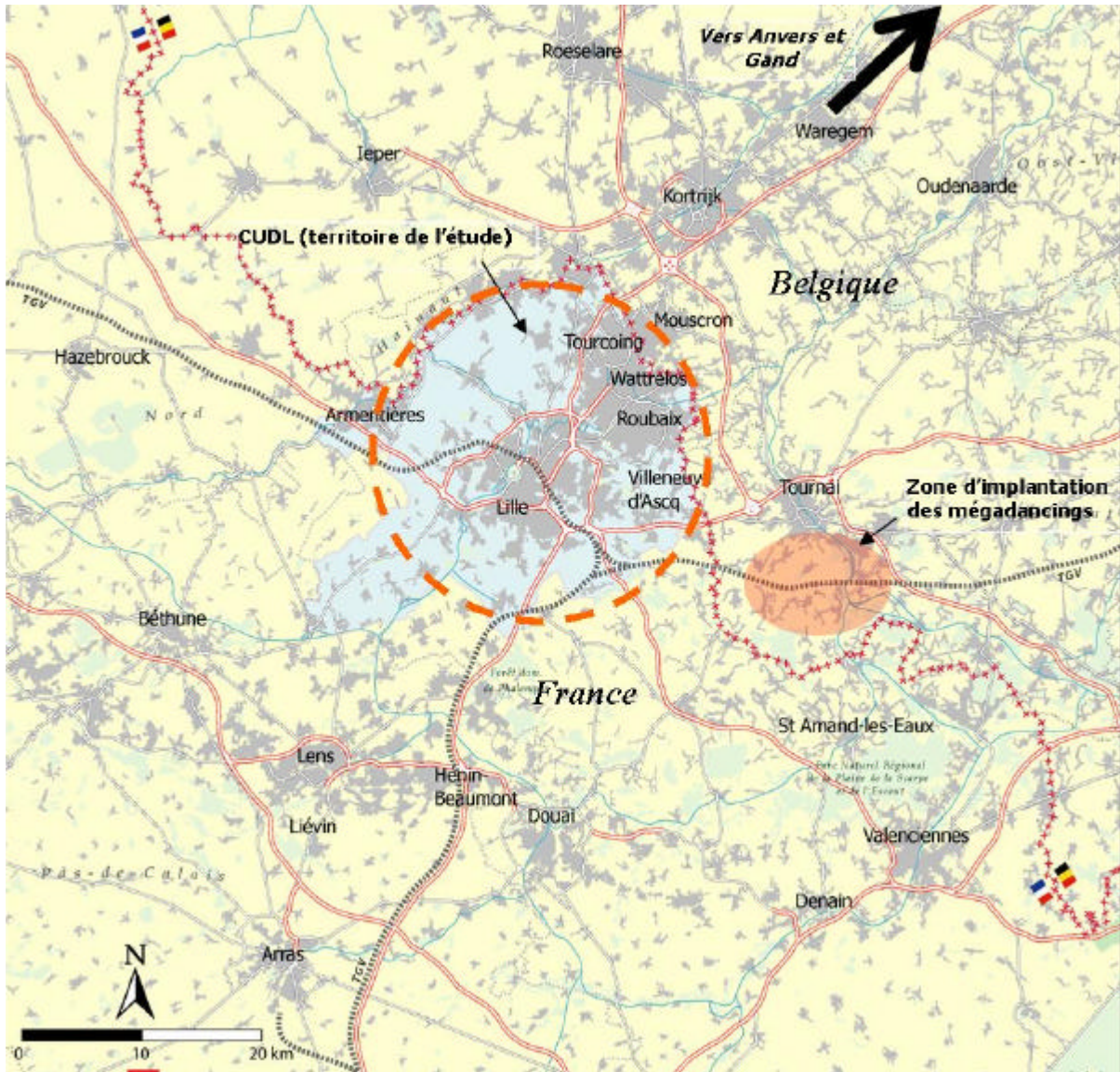
Relecture

Gérard Lecouffe

² La coordination a été assurée par un chargé de recherche à mi-temps, assisté -de janvier à juin- par une étudiante en DESS à mi-temps.

³ Certaines personnes ayant contribué à plusieurs aspects des dispositifs, le total n'est pas égal à la somme des nombres figurant à l'intérieur du tableau.

Carte 1. Situation du site de Lille dans la région transfrontalière.



Introduction

Ce quatrième rapport Trend pour le site de Lille a été réalisé, comme les années précédentes, à partir de multiples sources :

- les recueils de données spécifiques aux dispositifs Trend⁴ et Sintes⁵ :
 - des observations et entretiens avec des usagers, des militants et des professionnels,
 - des questionnaires auprès d'équipes travaillant en première ligne auprès d'usagers de drogues,
 - trois groupes focaux, réunissant annuellement des professionnels du champ sanitaire d'une part, du champ répressif d'autre part et enfin des usagers,
 - une enquête auprès de 203 jeunes usagers réguliers de cannabis,
 - une collecte et une analyse de substances : 98 produits de synthèse et 54 échantillons de cannabis.
- des données externes : statistiques produites par des services sanitaires ou répressifs, rapports d'études, nationales ou régionales et articles de presse.

Il a pour objet la caractérisation de la place actuelle des drogues au sein de la population de la Communauté urbaine de Lille (nommée site de Lille dans le document) ; elle est étudiée dans l'espace festif techno, ce qui impose un déplacement vers la région de Tournai où se rendent de très nombreux jeunes -dont certains sont consommateurs de substances psychoactives- chaque fin de semaine, et dans l'espace urbain.

Six thématiques principales ont été étudiées :

- les populations émergentes d'usagers de produits ;
- les modalités d'usage de produits ;
- les dommages sanitaires et sociaux associés à la consommation de produits ;
- les produits émergents ;
- les modalités d'acquisition de proximité ;
- les perceptions et les représentations des produits.

La présentation qui en est faite est ordonnée par famille de substances : opiacés, stimulants, hallucinogènes et médicaments ; elle est complétée cette année par trois explorations spécifiques, relatives au cannabis, à la cocaïne et aux pratiques d'injection, qui font l'objet de développements plus importants. Une synthèse de ces résultats ainsi que des données statistiques de cadrage précèdent ces deux grandes parties.

Il convient d'insister sur l'aspect qualitatif de la plupart des informations présentées ; le dispositif Trend vise à décrire des évolutions récentes, et, en ce sens, n'est pas toujours très éloigné de l'exercice journalistique. Or tout n'évolue pas chaque année, bien sûr, et une tendance peut être qu'une pratique se maintient, sans changement particulier par rapport à l'exercice précédent ; les amateurs de scoops resteront peut-être sur leur faim ! Par ailleurs, ces informations qualitatives, telles la réapparition du GHB, la diffusion de cocaïne atropinée, l'évolution de l'image du cannabis ... pour importantes qu'elles soient, ne peuvent être utilisées seules si l'on s'intéresse à la fréquence des phénomènes (niveaux de consommation, quantités utilisées ...) ; il faut alors mobiliser des sources quantitatives plus traditionnelles comme les séries statistiques. Le système de veille Trend est partie

⁴ Une description complète du dispositif Trend est faite dans le dernier rapport national : BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 – Cinquième rapport national du dispositif Trend*, Saint-Denis, OFDT, 2004, pp 24-30. (Rapport téléchargeable sur <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/trend03.htm>).

⁵ Intégré au dispositif de veille Trend, le Système d'identification national des toxiques et des substances (Sintes) procède à la collecte et à l'analyse de stupéfiants, principalement des drogues de synthèse, dans une dizaine de sites urbains. Sur celui de Lille, Spiritek, Adicts et le Cèdre bleu contribuent à cette collecte.

prenante du système d'informations sur les drogues ; il ne peut être utilisé seul pour décrire tous les aspects d'un phénomène aussi complexe.

Synthèse du site de Lille

Le site de Lille (sa communauté urbaine, soit environ 1,1 million d'habitants en 1999) est en fait un sous-ensemble d'une zone transfrontalière beaucoup plus vaste où circulent et sont consommés des stupéfiants en quantité importante.

L'activité répressive qui s'exerce en direction des usagers et trafiquants de stupéfiants est particulièrement soutenue, le Nord restant le premier département d'interpellation pour ce type d'infractions ; elle est bien sûr, pour large partie, liée à la frontière, traversée par des milliers de tonnes de marchandises chaque jour, dont des stupéfiants, dont le flux principal est l'axe nord-sud. Les Pays-Bas constituent le pays d'entrée pour l'Europe des opiacés asiatiques, de la cocaïne américaine et du cannabis marocain ; c'est aussi un pays de production de cannabis et de fabrication d'ecstasy.

Les interpellations sont donc nombreuses sur le site, mais diminuent pourtant régulièrement de la part de la douane (dans l'arrondissement de Lille) et sont stables de la part de la police (dans le département du Nord), depuis le début de la décennie, alors que le contexte national est celui d'une hausse rapide et régulière du nombre d'usagers interpellés durant cette période.

Les saisies de produits sont irrégulières, à l'exception de l'ecstasy, qui connaît une hausse exponentielle ; assurément, la consommation de la MDMA n'a pas diminué en 2004, dans l'espace festif techno où elle se concentre. Ses usages, partie prenante de la fête, sont banalisés ; les cachets d'ecstasy collectés dans le cadre de Sintex en 2004 ont des teneurs en MDMA plus faibles, en moyenne, que ceux qui avaient été collectés en France entière jusqu'alors. Si leur fabrication est souvent réalisée dans le Bénélux, il est à noter que, bien que consommés essentiellement en Belgique (dans les mégadancings du Tournaisis, qui attirent plusieurs milliers de jeunes résidant en France chaque fin de semaine), ces cachets sont vendus par des Français, qui accompagnent leur clientèle, en quelque sorte : en 2004, ils constituaient 93 % des dealers interpellés par la police fédérale belge dans ce secteur géographique, proportion en hausse régulière depuis le début de la décennie.

En milieu festif, le LSD connaît une baisse marquée de consommation en 2004 ; il n'est guère plus décrit dans l'espace urbain. C'est un produit dont l'image a vieilli et dont les effets sont jugés trop dangereux.

Le GHB fait un retour remarqué ; alors qu'il était surtout fantasmé en 2003, il a été vendu dans certaines boîtes belges en 2004. Ces trois produits, ainsi que les amphétamines, restent cantonnés dans l'espace festif et ses usagers en milieu urbain, très peu nombreux, ne se retrouvent que dans des milieux de squatteurs ou de *travellers*⁶ se référant aux mouvements culturels alternatifs.

Beaucoup plus répandue, la cocaïne poursuit sa diffusion dans différents milieux : populaires, professionnels, culturels, festifs ou encore sportifs ; elle semble être désormais présente dans bon nombre de nouveaux espaces, géographiques ou sociaux, et supplante l'héroïne chez d'anciens toxicomanes substitués. Ce produit, dont se méfient utilisateurs et non utilisateurs tant la dépendance psychologique qu'il produit est forte, a connu une nouvelle flambée en 2004 ; il s'est fortement diffusé depuis le début de la décennie grâce à la baisse de son prix, obtenue par un coupage plus important. En 2004, et pour la première fois sur le site, du crack a été vendu, durant quelques mois ; même si beaucoup de consommateurs basent leur cocaïne, à l'ammoniac principalement, ils se refusent à utiliser ce terme, très péjoratif. Le basage est parfois considéré comme un dispositif de purification ; la cocaïne contenant souvent des impuretés, le chauffage, considéré comme technique nettoiyante, et l'élimination desdites impuretés confèrent au « caillou » une image plus sûre et plus pure.

⁶ Apparus dans les années 1980-1990, les *travellers* (ou voyageurs) sont des nomades, adeptes ou producteurs de musiques électroniques, qui se déplacent au gré d'événements culturels ou pour des raisons professionnelles (vendanges, cueillettes ...) à bord de leur camion aménagé et/ou logent en squat dans certaines grandes villes européennes. Sous leur forme actuelle, les *travellers* se regroupent souvent autour d'un « son » ou *sound system*, dispositif permettant la diffusion de musique techno (groupe électrogène, ampli, platines, séquenceur, enceintes ...)

Comme les autres substances illicites, la cocaïne peut être frelatée, ce qu'elle a particulièrement été en décembre 2004, mélangée à de l'atropine, ce qui a donné lieu à une dizaine d'hospitalisations en urgence dans le Nord - Pas-de-Calais, dont une à Roubaix.

L'héroïne n'a bien sûr pas disparu et reste toujours très disponible en milieu urbain, où elle est surtout vendue dans la rue ; elle est consommée par des usagers en situation de précarité, souvent marqués par des difficultés psychiques et judiciaires, et entrés dans des programmes de substitution. Elle est moins fréquemment un produit de consommation quotidienne, d'autant que sa qualité est considérée comme mauvaise. Les usages de ce produit sont sans doute sous-déclarés et donc sous-repérés ; l'héroïne est le produit péjoratif par excellence, tout particulièrement dans l'espace festif, alors que sa consommation y est sans doute en hausse : des usagers de psychostimulants recourent à cet opiacé pour « gérer leur descente ». Certains en deviennent dépendants ; quelques uns formulent des demandes d'aide en centre spécialisé, centrées sur ce produit.

Le cannabis reste, de loin le principal stupéfiant consommé sur le site ; son image a singulièrement évolué chez les professionnels en 2004, qui ont suivi en cela la nouvelle doctrine de la MILDT⁷ : alors qu'il avait souvent été considéré comme un produit presque anodin (en comparaison avec l'héroïne), il devient objet d'attention, voire de préoccupation. Preuve en est : pas moins de sept projets de consultations cannabis ont été soumis à la DDASS dans la Communauté urbaine de Lille, la plupart par des centres spécialisés de soins pour toxicomanes ; les sept consultations sont désormais ouvertes. Cette évolution intervient alors qu'une nouvelle étude confirme que les niveaux d'usage de cannabis chez les jeunes du Nord - Pas-de-Calais, qui ont beaucoup augmenté sur dans les années 1990, ne s'en trouvent pas moins plus faibles qu'ailleurs en France (de même que certains indicateurs d'alcoolisation, ce qui apparaît comme une mutation considérable dans une région habituée à connaître des situations sanitaires très défavorables).

Si l'usage et le commerce de cannabis se sont banalisés aux yeux de leurs utilisateurs, qui ne le considèrent pas comme une drogue, une enquête menée auprès d'usagers réguliers en 2004 confirme que nombre d'entre eux connaissent toute une série de désagréments : perte de motivation, disputes, perte de mémoire, dépendance, angoisse ... alors même qu'ils en revendiquent la dépénalisation. Elle confirme également des usages auto-thérapeutiques de cannabis, comme de bien d'autres substances, chez des sujets vivant des difficultés existentielles.

Il est évident que perdurent, voire se développent, des usages de cannabis à visée toxicomaniaque (de défonce) au moyen de produits parfois fortement dosés –une collecte d'herbes et de résines réalisée en 2004 sur le site de Lille atteste de produits titrés jusqu'à 26 % de THC (avec une moyenne à 13 %)- ou de dispositifs tels que le bang ou la « bouteille » qui, pour ce dernier, permettent d'inhaler une très grande quantité de fumée en quelques aspirations, assurant ainsi des effets intenses et rapides.

Le Subutex[®] est sans doute le premier produit injecté par les usagers de drogues en milieu urbain ; si cette molécule a sensiblement amélioré l'état de santé des toxicomanes et réduit leur mortalité directe depuis le milieu des années 1990, les mésusages sont largement décrits, moins sur le territoire de la CPAM de Lille que dans d'autres, cependant, comme l'a établi une étude publiée en 2003 par l'OFDT. Cette molécule, très disponible sur le marché noir a la réputation d'un produit dont le sevrage est plus long et difficile que l'héroïne ; certains usagers reprochent aux médecins d'induire une nouvelle dépendance en le prescrivant (ce sont parfois les mêmes qui exercent des pressions importantes pour s'en voir délivrer, parfois auprès de plusieurs généralistes).

Les mésusages de Subutex[®] amènent des praticiens spécialisés à proposer rapidement la méthadone aux patients en vue notamment qu'ils cessent toute injection, ce dont ne sont pas capables tous les usagers : une partie d'entre eux sont en effet dépendants du geste et du cérémonial de l'injection, et s'en défont difficilement. Ce mode d'administration, cependant, devient plus rare qu'auparavant : les chiffres émanant des organismes délivrant du matériel de réduction des risques infectieux font apparaître une diminution marquée du nombre de seringues remises aux usagers de drogues depuis le

⁷ Diffusée en février 2005, la campagne *Le cannabis est une réalité*, présentée comme « première campagne de sensibilisation sur les effets de la consommation de cannabis » a été précédée, l'année précédente, d'un appel à projet pour l'ouverture de consultations cannabis, qui sont devenues opérationnelles dans les premières semaines de 2005. Y doivent être mises en œuvre des thérapies brèves (moins de cinq consultations).

début de la décennie. L'injection se fait avec du matériel non partagé, mais d'autres pratiques à risque perdurent, comme le tirage collectif dans le même mélange, la réutilisation de la même seringue ou l'emploi de citron coupé depuis un certain temps. Beaucoup de professionnels estiment que les injecteurs sont surtout des usagers vieillissants, âgés en général de plus de trente ans.

Les polyusages sont décrits depuis longtemps ; ils sont sans doute encore plus fréquents en 2004 qu'auparavant. On peut citer par exemple les usagers festifs, qui recourent facilement à plusieurs psychostimulants (ecstasy, amphétamines ...) pour « être dans le son » et tenir toute la nuit, avant de rechercher le sommeil avec cannabis ou héroïne. Les usagers en situation précaire, quant à eux, ont sans doute l'éventail de consommation le plus vaste ; il n'est pas rare, au cours de l'entretien, qu'ils déclarent prendre de l'héroïne, de la cocaïne, de l'alcool –parfois massivement consommé chez les patients substitués-, des benzodiazépines, du cannabis et du tabac. L'évitement d'une réalité insupportable peut amener certains à rechercher la défonce par le recours à tout produit se présentant, sans préférence aucune.

Dernier exemple de polyconsommation : les usagers réguliers de cannabis interrogés en 2004 avaient, avec une fréquence inattendue, une réelle proximité avec d'autres substances psychoactives, au premier rang desquelles étaient déclarés les champignons hallucinogènes (déjà expérimentés par près d'un sur deux durant leur vie).

En conclusion, si un plus grand nombre de produits, comme la cocaïne, le cannabis, l'alcool ... sont consommés dans des espaces très variés, leur consommation ne constitue pas un facteur d'homogénéité sociale. Les intentions de consommation, les contextes d'usage et leurs modes de gestion restent très différenciés ; seul trait commun, peut-être : le souhait de transcender, par des moyens chimiques, une réalité jugée au mieux limitée et, au pire, insupportable.

Points de repère sur le site

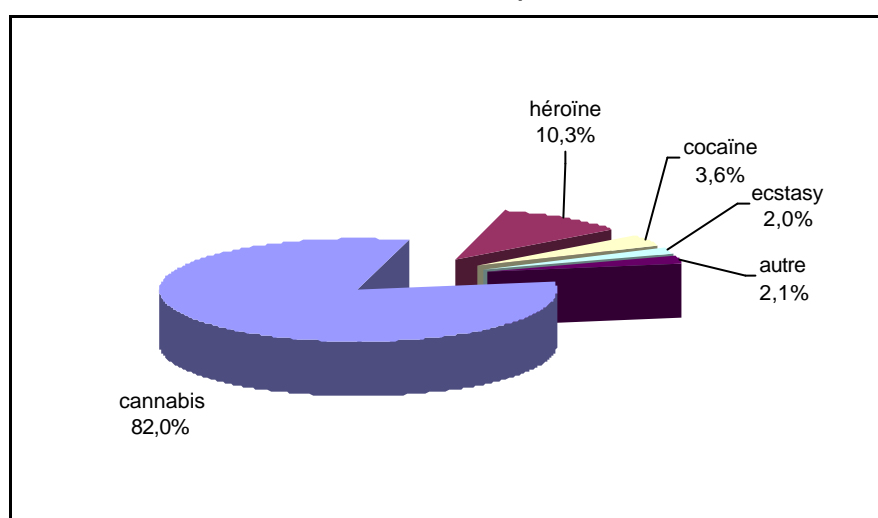
INFRACTIONS A LA LEGISLATION SUR LES STUPEFIANTS

OCRTIS. Département du Nord

Le site de Lille appartient au département où est constaté le plus grand nombre d'interpellations à la législation sur les stupéfiants (ILS) : en 2003, 7 970 y ont été dénombrées, soit 7,4 % des ILS nationales (alors que la population départementale constitue 4,2 % de celle de la France entière).

6 860 personnes y sont interpellées pour usage simple⁸, soit 86,6 % des motifs d'interpellation pour ILS.

Figure 1. Répartition des infractions pour usage de stupéfiants selon le type de produit retenu. Nord. 2003. N = 6 860 personnes



Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

Le cannabis est retrouvé pour plus de quatre personnes sur cinq interpellées pour usage simple dans le Nord en 2003 (Cf. Figure 1). L'héroïne occupe le second rang, avec 10,3 % des ILS pour usage simple.

Tableau 2. Nombre d'interpellations à la législation sur les stupéfiants en 2003 selon le type de délit. Nord et France

Délit	Nord		France		Nord/France
Trafic international	111	1,2%	1 299	1,1%	8,5%
Trafic local	399	5,5%	6 6623	6,4%	6,0%
Usage-revente	600	6,7%	9 589	8,6%	6,3%
Usage simple	6 860	86,6%	90 630	84,0%	7,6%
TOTAL	7 970	100,0%	108 141	100,0%	7,4%

Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

⁸ L'Office central de répression du trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) distingue les infractions pour trafic international, trafic local, usage-revente et usage simple, sans que les critères en soient précisés cependant. Cf. OCRTIS, *Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003, 2004*, sp. Concernant le Nord, il convient de garder à l'esprit qu'une majorité des personnes interpellées pour ILS le sont à la frontière et ne résident pas dans le département.

Tableau 3. Quantités saisies en 2003. Nord et France.

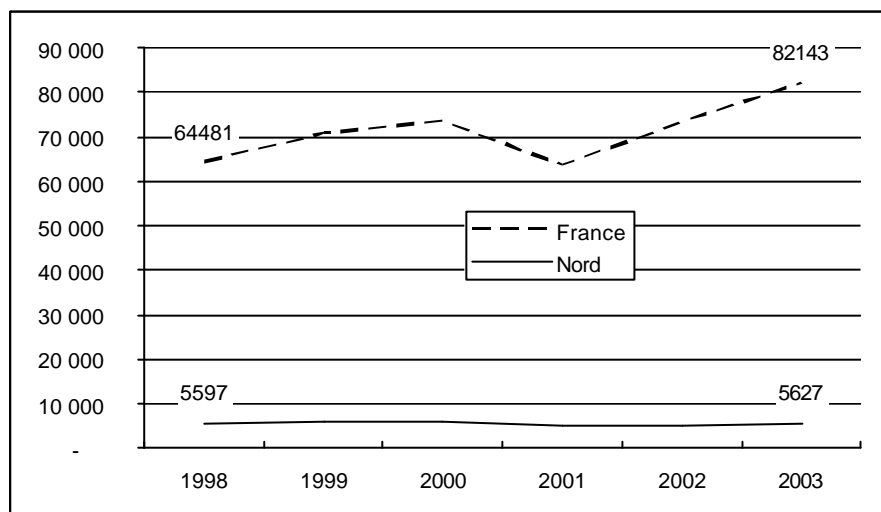
Produit	Nord	France	Nord/France
Cannabis herbe. Kg	640	3 995	16,0%
Cannabis résine. Kg	nd	78 348	
Héroïne. Kg	63 666	545 003	11,7%
Cocaïne. Kg	238	4 173	5,7%
Ecstasy. Gélules	1 284 138	2 211 727	58,1%

Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

Les quantités de stupéfiants saisies sont également très élevées, notamment l'ecstasy ; pour ce dernier produit, les saisies départementales -1 284 138 gélules- constituaient 58,1 % de celles qui ont été confisquées sur le territoire national en 2003.

Dans un contexte de hausse rapide du nombre d'interpellations d'usagers simples à niveau national (27 % entre 1998 et 2003), le Nord se démarquait par une stabilité des personnes interpellées pour ce motif (Cf. Figure 2)

Figure 2 Nombre d'interpellations pour usage simple de stupéfiants. 1998-2003. Nord et France



Source : OCRTIS - Traitement : Cèdre bleu.

Douanes. Arrondissement de Lille

La Direction interrégionale des douanes, quant à elle, nous a transmis les statistiques relatives aux stupéfiants pour les années 2002 à 2004, pour l'arrondissement de Lille, d'où il ressort :

- une diminution des saisies et interpellations liées aux stupéfiants : 719 personnes en 2004, soit une baisse de 38 % en trois ans ;
- la prépondérance du cannabis, qui constitue, en moyenne sur les trois années, 62 % des quantités saisies (144 kg en 2004, dont 81 kg de résine)
- la hausse exponentielle des saisies d'ecstasy : 213 400 cachets saisis en 2004, contre 6 794 en 2002 (+ 3041 % !)

Pour conclure sur l'activité répressive liée aux stupéfiants dans le Nord, il est possible d'affirmer que ce département constitue un très haut lieu d'interpellations, la plupart du temps pour usage simple, avec des quantités saisies particulièrement élevées. Le Nord est, de très loin, le premier département pour le nombre de personnes mises en cause pour ce motif. Ces niveaux élevés sont pour large partie

expliqués par la proximité avec la Belgique et les Pays-Bas (39,9 % des ecstasy saisis en France en 2003 provenaient par exemple de ce dernier pays et 4,9 % de Belgique)⁹.

CONSUMMATION EN POPULATION GENERALE

Les résultats de l'enquête ESCAPAD¹⁰, en 2003, sont disponibles région par région ; le Nord - Pas-de-Calais se distingue par des niveaux d'usage -certes élevés- mais inférieurs aux moyennes nationales. Ces résultats confirment ceux qu'avait établis une étude menée par le Comité français d'éducation pour la santé dans le cadre du Baromètre santé¹¹.

Tableau 4. Niveaux d'usage du cannabis chez les 12-25 ans. Nord - Pas-de-Calais et France. 2000

	Nord - Pas-de-Calais	France
Au cours de la vie	24,5%	32,0%
Au cours des 12 derniers mois	14,5%	8,6%
Au cours des 30 derniers jours	8,6%	11,6%

Source : ORS et DRASS Nord - Pas-de-Calais - CFES - Traitement : Cèdre bleu.

La région Nord - Pas-de-Calais, touchée comme les autres par la rapide hausse des usages de cannabis depuis les années 1990, n'en connaissait pas moins une situation moins défavorable que les autres régions. Bien évidemment, ces constats n'empêchent pas l'existence de territoires ou de sous-groupes marqués par des très hauts niveaux d'usages.

Le Cèdre bleu a contribué à deux protocoles d'étude importants sur le cannabis en 2004 :

- une **enquête auprès de jeunes usagers réguliers** (âgés de 15 à 29 ans et ayant eu une consommation de cannabis d'au moins 10 jours au cours des 30 derniers jours ou d'au moins 20 joints pendant cette période) a eu lieu en mai et juin. Elle a exploré leurs représentations sur la dangerosité des produits, leur état de santé perçu, leurs autres consommations (alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes), les contextes d'usage, les modalités d'acquisition et de consommation, ainsi que les effets attendus et indésirables. Cette enquête a touché 203 personnes sur le site de Lille, sur un total de 1711 dans l'ensemble des 11 sites constituant le réseau Trend)¹² ;

- une **collecte de cannabis** a été menée en septembre et octobre ; 54 échantillons provenant du site de Lille (69 de Bordeaux, 60 de Dijon et 58 de la Martinique, soit un total de 241) ont pu être envoyés pour analyse au laboratoire des douanes de Paris¹³. Un questionnaire contextuel accompagnait la collecte en vue d'appréhender différentes notions : caractéristiques de l'utilisateur, prix, modes de consommation, effets ...

Nous utiliserons largement les résultats de ces deux études dans ce rapport, dans le chapitre consacré au cannabis (p 43).

⁹ Source : OCRTIS, op cit.

¹⁰ L'Enquête Santé et Consommation au cours de l'Appel de Préparation à la Défense (ESCAPAD) interroge les jeunes de 17 et 18 ans passant leur journée de préparation à la défense sur leur santé et les produits qu'ils ont consommés au moins une fois dans leur vie, ainsi que ceux qu'ils ont consommés récemment. Cf. BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Atlas régional des usages de drogues à l'adolescence*, OFDT, 2005, à paraître.

¹¹ DECLERCQ C., BRUANDET A. « Les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais », ORS-DRASS Nord - Pas-de-Calais, in *Baromètre santé : premiers résultats 2000*, CFES, 2000, 16 p.

¹² PLANCKE L., SALLÉ G., Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 jeunes consommateurs réguliers, Cèdre bleu-OFDT, Lille, 2005, 8 p. et BELLO P.-Y., PLANCKE L., CAGNI G., DELILE J.-M. et alii, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, BEH, 2005, 20, 17 mai 2005.

¹³ BELLO P.-Y., GIRAUDON I., PARENT M.-J., CAGNI G. et alii, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, BEH, 2005, 20, 17 mai 2005.

Observations et résultats du site en 2004

LES CARACTERISTIQUES DES USAGERS

Les usagers de drogues ne constituent pas une catégorie sociale homogène ; si certains produits (comme l'héroïne) peuvent entraîner des modes de vie assez spécifiques, d'autres ne sont rencontrés que dans des sous-groupes très restreints (la kétamine, la *Salvia* ...) La place occupée par le produit est plus ou moins importante selon le niveau de dépendance ; en règle générale, les usagers festifs de stimulants et d'hallucinogènes peuvent vivre plusieurs jours sans consommer ces produits. Ces usages, le plus souvent, sont contextualisés et cessent lors de l'interruption des sorties festives.

C'est beaucoup plus rare dans le cas des opiacés, du tabac et de l'alcool, qui entraînent des dépendances physiques plus rapides.

Concernant l'insertion sociale, il est courant d'entendre dire que les usagers appartiennent à tous les milieux ; cette affirmation vient masquer une très inégale répartition sociale des consommations. L'âge aux premières consommations semble quant à lui diminuer ; dans l'étude menée auprès d'usagers réguliers de cannabis en 2004, plus l'âge des consommateurs était jeune et plus l'âge au premier joint était bas¹⁴. Pour les autres produits, aucune étude locale récente ne vient confirmer ou infirmer l'idée répandue que l'âge des usagers est en diminution.

LES MANIFESTATIONS DE MORBIDITE

Les conséquences sanitaires des usages nous semblent assez documentées dans différents ouvrages et articles pour ne pas en tenter un résumé, que le dispositif Trend n'est pas le mieux à même de réaliser. Nous insisterons plutôt sur quatre aspects ou notions, qui, sans être absolument nouvelles, ont été soulignés par les professionnels et/ou usagers.

La mortalité est devenue absente

Alors que la mort était fortement présente dans l'imaginaire des drogues, elle est devenue quasiment absente dans les récits et perceptions ; cette évolution est liée à la forte diminution de la mortalité directe (par surdose) et à l'allongement de la durée de vie des usagers de drogues infectés par le VIH (lui-même obtenu par les multithérapies). Dans un sens opposé, l'idée que la drogue puisse être à l'origine ou avoir contribué à certains accidents routiers prend corps, ce qui était largement occulté en début de décennie.

Rester bloqué, rester perché¹⁵. La peur n'évite pas le danger !

Les atteintes neurologiques consécutives à une prise de stimulant, notamment de la MDMA ne sont pas rares dans l'univers des teufers ; plusieurs de ceux que nous avons interviewés évoquent la situation d'une relation, d'un proche « resté perché », c'est-à-dire dont le comportement n'est jamais redevenu normal ou identique à celui qu'il avait auparavant. Cette nouvelle image de la folie est assez présente dans le champ des drogues actuelles.

Après, ça peut être sympa, mais on n'est pas à l'abri, tout le monde peut bloquer. Il suffit d'un grave blocage, d'une grande peur, pour être comme un ami à moi qui est maintenant bloqué ; il n'est plus comme avant. Avant c'était un sportif, quelqu'un qui parlait à tout le monde ; maintenant il est dans son monde. Sa mère l'a vu ; en fait, c'est un Africain. Il mangeait avec sa mère et, au lieu de prendre une fourchette, un couteau et manger normalement, il a pris son verre et l'a mis sur sa tête. C'est là que sa mère s'est rendu compte et maintenant ce n'est plus le même [...] Ce sont des ecstas.

¹⁴ Le premier joint des 15-29 ans enquêtés a été fumé en moyenne à 15,8 ans. Cet âge s'élevait à 16,7 ans chez les 25 ans et plus, à 15,8 ans chez les 21-24 ans et à 14,3 ans chez les 15-20 ans.

¹⁵ La notion fait référence à une montée (de produit) qui ne serait jamais achevée.

J'en ai pris pas mal, mais, ça va : j'ai toujours su redescendre, ne pas être accro ou être bloqué. Je touche du bois ! J'ai des copains qui ont été bloqués.

Q¹⁶ - Quand vous dites bloqués... ?

- Après, vous êtes complètement différent. J'ai connu des gens, une personne, qui aimait faire du sport et tout ça. Elle a pris une pilule et après, maintenant, elle est ... sa tête est bloquée. Quand on voit ça, ça fait peur [L., usager].

Q - Tu consommes de la cocaïne chaque jour ?

- Non, j'ai ralenti ; je ne peux plus me permettre de faire comme avant, c'est fini, ça laisse trop de séquelles. Le cerveau, ça devient de la bouillie : un état végétatif, on devient un légume, on reste perché ... on régresse ... on devient une loque. J'ai déjà fait des overdoses avec ça (tout ce qui est chimique), j'ai déjà été hospitalisé en psychiatrie pour ça, j'ai vu les dégâts que ça fait autour de moi : j'ai des copains, des copines au fur et à mesure des années, ce n'est pas triste à voir ! On ne s'en aperçoit pas tout de suite [G., usager].

Ce dernier extrait fait référence à une détérioration progressive ; de nombreux cas sont pourtant subits, éventuellement consécutifs à une seule prise, qui peut d'ailleurs être la première. Ce risque majeur et bien perçu ne constitue pas un frein aux consommations, mais peut inciter à les stopper.

Q - Le LSD pour vous, c'est trop puissant ?

- Oui, c'est trop dangereux, c'est trop puissant et ça ne devrait pas exister. J'ai un ami qui a eu un accident à cause de ça ; il est resté coincé dans son délire, il est devenu paranoïaque. Avec un trip (même pas un complet), il s'est retrouvé bloqué ; sachant que moi j'en prenais deux ou trois. Ça dépend de la morphologie de la personne mais ça fait peur de voir un mec dans la voiture qui n'arrive pas à se calmer, qui se secoue et le lendemain c'est pareil. Ses parents sont venus me voir en me demandant ce qui se passait. Le LSD, pour moi, ça ne devrait pas exister. Vous allez me dire que toutes les drogues ne devraient pas exister mais le LSD, c'est trop dangereux ; c'est hallucinogène car rien que le fait de conduire sous effet de ce produit, j'avais l'impression de voir des camions devant moi ou d'être sous un tunnel alors qu'il n'y avait rien du tout. Le LSD, j'ai laissé tomber et l'ecstasy c'est pareil ; à part la dernière fois où j'ai repris de l'ecstasy à Halloween mais avant cela, ça faisait un an et demi que je n'avais pas reconsumé [X., usager].

Le malade mental et l'usager de drogues

De plus en plus d'approches et de constats s'emparent de la notion de co-morbidité (toxicomanie et usage de drogue) ; l'irrationalité apparente des conduites de consommation est inscrite dans le registre des pathologies mentales et les capacités des seuls intervenants en toxicomanie sont dépassées. Ils sollicitent les équipes de psychiatrie, le plus souvent peu enclines à prendre en charge des patients difficiles. La mesure des troubles est une difficulté récurrente ; les diagnostics des uns sont contestés par les autres et, s'il existe un consensus sur les comorbidités en elles-mêmes, les débats sont vifs sur la limite d'intervention de chaque segment de dispositif : jusqu'où les centres pour toxicomanes peuvent-ils aller ? A partir de quand la psychiatrie doit hospitaliser ? Comment obtenir la compliance du patient ?

Le point qu'ont les uns sur l'intervention des autres est fréquemment discordant et amène de longues discussions, durant lesquelles les intéressés ont tout loisir de reprendre leur liberté.

La place de l'alcool dans les consommations

Dernier aspect sur les manifestations de morbidité : la suralcoolisation de certains sujets de l'espace urbain est soulignée par plusieurs intervenants du groupe focal sanitaire. Ce recours abusif est notamment décrit chez des patients substitués, recherchant des ivresses qu'ils ne ressentent plus depuis l'arrêt de l'héroïne.

¹⁶ La question de l'enquêteur [Q-] est retranscrite lorsqu'elle est utile à la compréhension de la réponse.

Il l'est également en contexte festif, dans un contexte de consommation multiple ; sous un mode très péjoratif, une urgentiste belge, évoque les circonstances d'arrivée dans son service des « bourrés », les produits qu'ils consomment et leurs effets.

Nous les récupérons parce que il y a eu de la bagarre, ou il y a une chute, il y a de la casse, un nez cassé. S'ils étaient à l'état normal, ils ne se bagarreraient pas comme ça. Il n'y a plus de limitations qui les empêchent de faire des bêtises ; ils ne sont plus freinés par le sens du bien et du mal. Il y a désinhibition et absence de limites dans ce qu'ils font ; ils vont se bagarrer avec un couteau sans se rendre compte des dégâts qu'ils vont faire. Ils se défoncent, ils cognent ...

Q- Quels produits rencontrez-vous ?

- De tout. C'est pour cela que lorsqu'ils arrivent, on fait un « screening toxico ». Il n'y a plus d'hospitalisation sur notre site en dehors de « dégivrages » ; je suis limitée à un lit. Dès que j'ai mon bourré, je ne peux pas prendre quelqu'un de plus, donc il revalse dehors. Ils repassent la frontière et, comme ils ne sont pas venus en ambulance, ils sont venus avec leurs propres moyens, donc ils peuvent repartir. Il y a du LSD, il y a du crack, il y a de tout. Ce n'est pas seulement le Red bull ; les amphétamines circulent dans les mégadancings. Cela pose un problème en anesthésie ; à un moment donné, il va y avoir un arrêt de l'effet de l'amphétamine, qui va donner des hypotensions, des gens qui vont se rendormir. Il y a compétition entre le métabolisme des amphétamines et celui des produits que donnent les anesthésistes [médecin belge].

L'USAGE D'OPIACES

Usage d'héroïne

L'héroïne a constitué le produit de prédilection des grands toxicomanes jusqu'aux années 1990 ; c'est le produit sur lequel s'est constitué le dispositif de soins spécialisés. La diffusion des traitements de substitution, depuis une dizaine d'années a considérablement modifié ce paysage.

Disponibilité et accessibilité

La disponibilité de ce produit est très importante en milieu urbain ; elle est estimée supérieure ou égale à celle des années antérieures. Il s'agit presque exclusivement d'héroïne brune. Dans de rares cas, d'autres qualités peuvent être trouvées.

Il y a de la très bonne héro indienne, d'Asie. Parfois de la brune, voire même de la blanche. A l'époque il y avait de la rose mais il n'y en a plus. En 2004, celle que j'ai eue c'était de la blanche, j'en ai eu il y a pas très longtemps. Elle était très très forte. C'était exceptionnel [P., usager].

Elle reste très disponible dans certains quartiers populaires, de Lille, Roubaix, Tourcoing ou Mons-en-Barœul par exemple. Dans cette dernière commune, à l'image de ce qui s'était pratiqué à Tourcoing voici plusieurs années, la vente de rue est opérée par des personnes cagoulées.

En Belgique, d'après un policier, elle aurait été supplantée par la cocaïne.

Ça fait déjà 7-8 ans que l'héroïne connaît une désaffection ; ça n'a pas chuté du jour au lendemain. Elle a été remplacée petit à petit par la cocaïne [policier belge].

En prison, le produit peut être rencontré ; sa facilité d'acquisition n'est pas une notion consensuelle. Pour un premier usager, elle est très disponible.

Là, en 2004, j'ai refait un ans à Loos et je suis tombé dedans. Ma copine venait avec du shit et de l'herbe au parloir, mais l'héroïne, tu n'as qu'à claquer les doigts, ça tourne grave ; c'est cher, mais ... [G., usager].

Pour un autre, la disponibilité n'est pas permanente.

Ca me fait rire quand on dit que ça tourne autant en prison que dehors,... quand même pas ! Parfois il y avait des semaines sans rien ... Il y avait moyen d'avoir de l'héro environ une fois par semaine, surtout le week-end, après les parloirs [N., usager].

Quoi qu'il en soit, des usages d'héroïne (ou de Subutex®) débutent parfois en milieu carcéral.

Prix

Le prix de détail le plus fréquent de l'héroïne brune sur le site de Lille est de 30 € pour une qualité moyenne. Elle peut être vendue moins cher (10 € le prix le plus bas déclaré), mais il s'agit alors d'un produit de mauvaise qualité. Un gramme d'héroïne indienne ramenée par un voyageur, et considérée comme quasiment pure, a été achetée 40 €. En Belgique, le prix est de 15 à 50 % plus bas, ce qui amène nombre usagers à aller l'y acheter, à Anvers et Mons principalement. Pour couvrir les frais du voyage, la revente d'une partie de la quantité achetée, coupée le cas échéant, est une pratique fréquente.

Usagers et modalités d'usage

Les usagers d'héroïne en milieu urbain sont souvent d'anciens consommateurs, âgés de plus de trente ans ; le plus souvent substitués, ils ne consomment plus l'héroïne que par intermittence, à l'occasion d'une rencontre, du week-end ou d'une arrivée d'argent. Elle est également utilisée après un épisode de consommation de cocaïne, pour retrouver le calme après l'excitation provoquée par ce stimulant.

La qualité du produit est très médiocre et les plaintes à son égard sont nombreuses ; les images du produit sont tirées du répertoire scatologique.

Ils disent que c'est une belle merde. C'est un peu comme l'alcoolique qui dit tout ce qu'il a perdu pour l'alcool, tous les dégâts. C'est très mal vécu dans la cité ; ils entendent des remarques

régulièrement, ils supportent des regards. Celui qui prend de l'héroïne est vraiment perçu comme un sale mec, qui prend des cochonneries [Médecin généraliste].

Actuellement, tout le monde dit que c'est de la merde ; c'est clair. Ils savent bien qu'on prend ça mais qu'après, il y a la dépendance, le manque physique et psychologique [C., usager].

Outre sa mauvaise qualité, deux reproches sont formulés en direction de ce produit : son pouvoir toxicomanogène, qui induit une rapide dépendance et la désocialisation. Cependant, ces propos peuvent être tenus en conformité avec les attentes sociales et médicales ; il est en effet difficile d'être à contre courant d'une opinion aussi défavorable à l'héroïne.

Il y a un discours convenu ; du fait que tout le monde sait que ça mène à la galère, que ça désocialise, ils déclarent vouloir arrêter. Il n'y a pas de discours vantant les mérites de l'héroïne [Médecin généraliste].

En milieu festif, l'usage de l'héroïne est tabou, du fait de sa mauvaise image ; il intervient après une fête et la consommation de stimulants, mais sous un mode caché, voire honteux, et jamais par voie intraveineuse, qui confirmerait l'entrée dans la toxicomanie. L'héroïne est donc employée pour atténuer, voire neutraliser, les effets indésirables de l'ecstasy, des amphétamines ou -et surtout- de la cocaïne.

Q- Quelle image ça a l'héroïne ?

- Très négative, très-très négative, le junky ...

Q- En milieu festif aussi ?

- Non, c'est bien pour les descentes, descentes d'acide, d'ecsta, de coke ; donc, en milieu festif tout le monde prend de l'héroïne, mais tout le monde se défend d'en prendre. Ils vont dire « je ne prends pas d'héro », mais, en fait, à chaque fois qu'ils font la fête, ils en prennent ; toutes les semaines ils en prennent.

Q- Ils la consomment comment ?

- En fumette, en rail.

Q- Pas en injection ?

- Ce qui est mal vu, c'est le shoot. Le shoot d'héroïne est très mal vu [F., usager].

L'usage en régulation de descente de psychostimulants est donc commun à celui qu'en font les cocaïnomanes en milieu populaire et urbain. La « surclandestinité » (emploi d'un produit illicite par ailleurs dévalorisé par les pairs) est peu propice à l'appréciation de la fréquence de ce type d'usage ; pour autant, il existe dans les centres spécialisés pour toxicomanes quelques usagers devenus dépendants à l'héroïne après avoir débuté son usage en milieu festif.

Q- A partir de quand avez-vous consommé de l'héroïne régulièrement ?

- Au début, c'était juste en descente de cocaïne ou d'ecstasy mais après c'est devenu, le dimanche soir ou le samedi soir quand on ne sortait pas, on allait quand même chercher un peu d'héroïne.

Après dès le matin, je me réveillais et j'avais des douleurs et c'est là que j'ai commencé à être accro. Je n'ai rien vu venir... on m'avait prévenu mais je pensais être plus fort, je me disais « ça ne peut pas m'arriver, je sais ce que je fais, je me contrôle » mais je n'ai rien contrôlé du tout.

La première fois que j'ai essayé l'héroïne, c'était en 1997 ; le lendemain j'en ai parlé à ma copine et elle m'a dit qu'elle me quitterait si j'en reprenais. Je n'ai plus consommé pendant deux ans et en 2000, quand je me suis séparé d'elle, j'ai recommencé à ressortir en boîte et à retaper de l'héroïne ; et à partir de 2000, c'est devenu régulier. Rapidement je me suis senti accro, en l'espace de deux semaines j'étais accro [X., usager].

La fréquence d'utilisation de l'héroïne et la teneur en principe actif étant plus faibles, les conséquences sanitaires directes sont moins visibles ; les décès par surdosage sont en forte diminution depuis 1996 (9 dans le Nord en 2003, de source OCRTIS et 3 en 2004, selon la Direction départementale de la sécurité publique). Aucun ne nous ayant été rapporté par les personnes interviewées cette année, on peut penser que leur nombre sera faible.

Les conséquences aiguës de la prise d'héroïne sont donc plus rares ; une récente étude sur la mortalité des personnes interpellées pour infraction à la législation sur les stupéfiants confirme

cependant que, moins visible qu'auparavant, elle n'en reste pas moins très largement supérieure à celle de l'ensemble de la population de même âge¹⁷.

On observe moins d'effets aigus de la prise d'héroïne ; ce qui était problématique, c'était la dose injectable. La pratique s'orientant vers la fumette, il y a moins de risque d'overdose. Il y a moins d'interventions urgentes liées à une prise d'héroïne ; ça ne veut pas dire que ça a diminué [médecin urgentiste].

Les modes d'administration sont inchangés :

- la **fumette**, sans doute en augmentation, consiste en une aspiration de la fumée de l'héroïne chauffée sur une feuille d'aluminium ;
- l'**injection**, sans doute en diminution, est parfois réalisée par un tiers, en période d'initiation notamment. C'est le mode procurant les effets les plus forts et les plus rapides. L'acidification du produit, avant chauffage dans une cuiller ou la coupole du Stéribox[®], est réalisée avec du vinaigre ou du citron, ce qui présente un risque bactérien (ce dernier moisissant vite). La tirette, technique consistant à aspirer quelques gouttes de sang dans le mélange et à réinjecter le tout, est fréquente ; un flash encore plus intense en est attendu. Le shoot est souvent pratiqué dans l'urgence ressentie, en vue de calmer un manque qui commence à s'installer. Le retour des seringues usagées n'est pas systématique ; par contre, l'importance de rendre inutilisable la seringue (en tordant ou cassant l'aiguille) est consensuelle. Les injecteurs déclarent ne pas vouloir contribuer à la transmission de virus.
- le **sniff** d'héroïne est plus rare dans l'espace urbain ; il l'est peut-être moins chez les personnes l'utilisant en descente, après une fête. En général, un gramme permet la confection de deux lignes, alors qu'il sera plus fractionné dans le cas des autres modes d'administration.

En conclusion, si l'héroïne est aussi, voire plus, disponible qu'avant, son mode d'utilisation a beaucoup évolué : plus intermittent, plus alterné (avec des médicaments notamment), moins souvent injecté, en régulation de descente ... il n'a plus rien à voir avec l'usage exclusif et quotidien en milieu populaire des années 1980.

Usage de buprénorphine haut dosage (Subutex[®])

Mise sur le marché en 1996, la buprénorphine haut dosage (BHD) a été commercialisée par le laboratoire Schering Plough sous le nom de Subutex[®] ; accessible en médecine de ville, ce traitement a contribué à une amélioration de l'état de santé des usagers de drogues et à une baisse de la mortalité par surdosage.

L'OFDT a évalué à 1685 le nombre de bénéficiaires de ce traitement au second semestre 2002 sur le territoire de la Caisse primaire d'assurance maladie de Lille¹⁸, soit 5,1 personnes de 15 à 49 ans pour 1000. L'effectif était stable depuis 1999. Comme nous l'écrivions dans le rapport de site 2003, la précarité des bénéficiaires était plus marquée à Lille que dans les autres zones d'étude : 64 % d'entre eux bénéficiaient de la CMU, contre 56 % sur l'ensemble des sites. Ce taux était plus marqué encore pour les seules femmes (74 % *versus* 63 % pour les hommes).

383 médecins avaient, à l'époque de l'étude, un patient sous substitution (BHD ou méthadone), soit 30 % des médecins relevant de la CPAM de Lille ; chacun d'entre eux avait en moyenne près de six patients (5,9).

Un des intérêts de l'étude de l'OFDT était de chercher à différencier les usages de Subutex[®] : ceux qui répondaient au cadre de prescription et ceux qui s'en éloignaient trop (et évoquaient donc des mésusages ou du trafic).

A Lille, comme ailleurs, une partie de la BHD était détournée : des patients revendaient ce qu'ils ne consommaient pas, certains s'en procuraient à de nombreux prescripteurs pour un faire un commerce.

¹⁷ LOPEZ D., MARTINEAU H., PALLE C., Mortalité des personnes interpellées pour usage d'héroïne, de cocaïne ou de crack, Paris, OFDT, *Tendances*, 36, mai 2004.

¹⁸ CADET-TAÏROU A., CHOLLEY D., Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002) - Pratiques et disparités à travers 13 sites français, Saint-Denis, OFDT, 2004, 120p.

Cependant, ces mauvaises pratiques sont moins fréquentes qu'ailleurs, comme il apparaît dans le tableau ci-dessous.

Tableau 5. Prescription de Subutex® dans la CPAM de Lille en 2002

	Site de Lille	Site au taux minimum	Site au taux maximum	Ensemble des 13 sites
Nombre moyen de prescripteurs par patient	1,5	1,5	2,3	
% de patients ayant consulté au moins 5 prescripteurs durant les 6 derniers mois	2,2 %	0,6 %	11,1 %	6,0 %
% de prises en charge concernant des personnes ayant consulté au moins 5 prescripteurs durant les 6 derniers mois	9,8 %	2,1 %	48,4 %	24,9 %
Part des quantités de BHD potentiellement détournée*	6 %	3 %	40 %	

* Sous l'hypothèse que ces usagers consommaient tous personnellement la dose standard évaluée par la dose médiane des patients en traitement continu. Source : CADET-TAÏROU A., CHOLLEY D., op cit. – Traitement : Cèdre bleu.

La disponibilité du Subutex® est élevée en milieu urbain ; il est accessible sur prescription ou au marché noir. A Lille, c'est le quartier de la gare, réputé pour la vente de cachets, qui est le plus cité. Le BHD n'est pas décrit dans l'espace festif techno en 2004.

Pourquoi se procurer au marché noir un produit remboursable ? Trois explications ont été avancées :

1. certains usagers n'ont pas de couverture sociale.
2. il y a une plus grande accessibilité au marché de rue (pour l'équipe de la boutique Ellipse, le Subutex® est le produit le plus facile à se procurer).
3. d'autres craignent d'être perçus comme toxicomanes, par leur médecin, leur entourage ou leur mutuelle

Q- C'est des pilules que vous prenez par votre médecin ou que vous avez aussi dans la rue ?

- Non. Quand je prends de l'héroïne, je fais des réserves [de Subutex®]. Chez le médecin, j'y vais tous les 28 jours, même quand j'en ai encore. Toutes les semaines, je vais à la pharmacie, prendre ma boîte ; même si je ne la prends pas dans la semaine, je la mets de côté : je fais des réserves, quoi. Je vais toujours régulièrement chez le médecin ; si j'en ai quatre boîtes d'avance, je les garde.

Q- Vous ne donnez pas, vous ne vendez pas ?

- Non. A une époque, j'en vendais, mais là ça ne m'intéresse pas. J'en vendais à des copains, quand j'en avais un peu d'avance.

Q- Pourquoi il y a tant de vente de rue ? Pourquoi paient-ils alors qu'ils peuvent en avoir avec leur sécu ?

- Je ne sais pas. Chez le médecin on peut avoir jusqu'à 16 mg, facilement. Déjà c'est énorme. Mais on peut se débrouiller pour avoir 8 mg par jour. C'est peut-être parce qu'ils ne veulent pas aller chez le médecin. Quand je travaillais en boulangerie ; j'avais une mutuelle obligatoire, j'ai hésité à aller chez le médecin pour avoir un traitement régulier. Je me suis dit « Comme ça passe par la mutuelle ; j'ai peur qu'ils fassent une enquête, des recherches ». Il y a peut-être des gens qui se disent qu'ils vont être fichés comme toxicomanes, ou vis-à-vis de la famille ... ça doit être pour ça [D. usager].

Les cachets sont dosés à 0,4, 2 ou 8 mg, mais seuls ces derniers sont vendus au marché noir, à un prix ordinaire de 5 €/unité. La boîte quant à elle est proposée entre 10 et 30 €

Modalités d'usage

L'usage indiqué est sublingual, une fois par jour et l'injection contre-indiquée, en raison de la présence d'amidon dans les cachets. Elle est pourtant pratiquée par d'anciens injecteurs, dépendants du geste ; un léger flash est ressenti.

A l'extérieur, quand je shootais le Subutex®, il ne me défonçait pas. Ça faisait une petite chaleur ; mais le fait d'injecter, de ne pas avoir d'abcès, que le produit entre dans mon corps ... le docteur m'a

dit que c'était le syndrome de l'injection. On m'a proposé de la méthadone ; je ne voulais pas. Je me disais que je pouvais toujours m'injecter le Subutex[®], alors que ce n'aurait plus été possible avec la méthadone [M., usager].

L'intention initiale est substitutive ; quelques rares cas de primo-usage sont décrits, mais il n'y a pas de hausse de ce phénomène en 2004.

Je me suis fait un tassement de 4 vertèbres, j'étais sous morphine à l'hôpital et sous Temgésic^{®19} en sortant. Et un jour, j'en avais plus, j'ai rencontré une amie qui m'a donné un Subutex[®] en disant que c'était la même molécule. Il suffit de prendre 2 miettes. Donc, effectivement je n'avais plus mal. Puis un jour j'ai essayé de prendre 5 – 10 Temgésic[®], et c'est vraiment pas bien. C'est pas une bonne drogue. On n'est pas bien, on a envie de vomir, comme souvent avec les opiacés. On n'est pas bien. J'ai pas eu le plaisir de goûter l'autre produit, la méthadone, mais bon ! [P., usager].

Comme évoqué dans le chapitre sur l'héroïne, l'usage de Subutex[®] est, parfois, un usage alterné ; les consommateurs gèrent tant bien que mal leur dépendance en la calmant avec différents produits. Après une prise d'héroïne, un temps de latence est en général respecté avant une prise de BHD.

Q- Comment vous faites avec le Subutex[®] et l'héroïne ?

- En général, je ne mélange pas. Ça m'arrive de prendre le Subutex[®] le matin et de faire un plan le soir, mais, en général, quand je sais que je vais taper²⁰, je ne prends pas de Subutex[®].

Q- Ça ne vous réussit pas ou ... ?

Le mélange n'est pas ... le Subutex[®] ça casse quand même l'effet ; après je prends le Subutex[®] quand je n'ai plus d'héroïne. Sinon, j'essaie de ne pas mélanger. Je prends le Subutex[®] sous la langue, la voie normale ; je suis à 2 mg (ce n'est pas énorme).

Q- Il y a donc des jours sans héroïne, avec uniquement du Subutex[®] ?

- Par exemple, je vais taper pendant une semaine ; entre le moment où j'arrête de prendre de l'héroïne et celui où je vais prendre du Subutex[®], j'essaie de laisser passer 24 heures, même si c'est 24 heures où je suis mal, je ne prends pas tout de suite du Subutex[®]. C'est pareil, quand on a tapé pendant une semaine ou 10 jours de l'héroïne et qu'on reprend du Subutex[®], on ne sent pas l'effet ; j'attends 24 heures avant de prendre du Subutex[®] et, les premiers jours, je le prends à double dose : je prends 4 mg [D., usager].

L'effet psychoactif ressenti est en général léger.

Q- Tu ressens des choses agréables en shootant le Subu ?

- Agréable, non ; mais, comme j'ai plutôt l'habitude de prendre 4 mg sous la langue et si je n'ai qu'un ou deux mg, et que je le mets sous ma langue, je vais le sentir, mais pas longtemps. C'est sûr que ça ne va me tenir une journée, tandis que en shoot, avec le peu que j'ai, j'ai l'impression que j'arrive à faire la journée. Mais je ne peux pas dire que je ressens du plaisir, ça n'irait pas jusque là [N., usager].

Une usagère nous décrit cependant un effet puissant.

Q- Qu'est-ce qu'on ressent après une injection de Subutex[®] ?

- Je peux pas dire que c'est comme l'héroïne mais presque : on pique du nez. Mais on n'a pas de plaisir, c'est différent. On est cassé, on n'a pas envie de bouger, c'est vraiment être carrément défoncé ; comparé avec l'héroïne on peut se lever pour acheter des cigarettes par exemple, tandis qu'avec le Subutex[®] ça casse, on n'a plus envie de bouger. On reste bloqué devant la télé [C., usagère].

De même que l'usage de Subutex[®] ne signifie pas l'arrêt total de celui d'héroïne (sa forte diminution est cependant presque toujours constatée), il n'est pas exclusif non plus d'un recours aux benzodiazépines. L'étude d'Agnès Cadet-Tairou²¹ nous apporte sur ce point-là également des

¹⁹ Le Temgésic[®] est une buprénorphine faiblement dosée (0,2 mg).

²⁰ Ici : prendre de l'héroïne.

²¹ Op cit., pp 114.

précisions utiles ; sur le site de Lille, 45 % des patients sous BHD en 2002 recevaient un traitement psychotrope associé, avec une moyenne de 1,6 médicament associé. Avec un taux de 18 % de prescription, l'Imovane[®] apparaît comme la spécialité la plus retrouvée, suivie par le Tranxène[®] (11 %), le Stilnox[®] (10 %), le Valium[®] (7 %), le Lexomil[®] (6 %) et le Rohypnol^{®22} (2 %). Une autre benzodiazépine était retrouvée dans 19 % des prescriptions, alors que l'Artane[®], présente dans 10 % des cas en 1999, n'était plus du tout décrite en 2002.

L'image la plus fréquente du Subutex[®] est celle d'une drogue, d'un produit dangereux, dont on devient dépendant. Elle est donc négative, d'autant que la notion de plaisir est quasiment absente.

Les toxicomanes ont assez peur du Subutex[®] ; c'est un produit dont on est accro. Pour s'en débarrasser, il faut des mois et des mois ; c'est un traitement long et lourd. Ils en ont assez peur ; certains estiment qu'il n'y a pas assez de suivi, qu'il est trop facile de s'en procurer. De ce fait, certains demandent à être passés sous méthadone, et ça, de plus en plus [infirmière].

Le Subutex[®] rend beaucoup plus accro que l'héroïne, et pendant beaucoup plus longtemps. L'héroïne, on peut s'en débarrasser en 15 jours ; le Subutex[®], c'est un an pour s'en débarrasser. Le Subutex[®], c'est une super-saloperie [F., usager].

Il sera intéressant de suivre l'évolution de l'utilisation de ce médicament en 2005, dans le cadre de la nouvelle réglementation sur le choix d'un médecin référent qui se met en place pour tous les assurés sociaux.

Méthadone, sulfates de morphine, Néocodion[®]

Méthadone

Second traitement de substitution de l'héroïne, la méthadone est délivrée initialement en centre spécialisé ou, depuis janvier 2002, en établissement de santé, dans certains services. Après stabilisation du patient, le traitement peut être relayé en médecine de ville. Sur le site, cinq services spécialisés assurent une primo-prescription : deux CSST de gestion associative (le Cèdre bleu à Lille et le Relais à Roubaix, ce dernier travaillant en lien étroit avec l'établissement de santé de la ville) et trois services hospitaliers : le service d'addictologie du CHRU, l'intersecteur spécialisé en toxicomanie et la Croisée, ces deux derniers relevant de l'Etablissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise (EPSMAL) de Saint-André-lez-Lille.

Nous insisterons cette année sur les traitements méthadone reçus en Belgique par des patients résidant en France. Caroline Jeanmart met en avant cinq facteurs de mobilité transfrontalière liée à la méthadone²³ :

1. les suivis seraient plus contraignants en France : au démarrage les usagers doivent se rendre au centre spécialisé, quotidiennement, et s'astreindre à un suivi pluridisciplinaire ;
2. l'antériorité des traitements méthadone en Belgique, qui a amené des patients à poursuivre leur traitement dans ce pays ;
3. les vacances des patients dépassant parfois la durée de prescription autorisée en France (14 jours), certains ont choisi, ou se sont vus proposer de gagner la Belgique pour pouvoir recevoir leur traitement pour toute la période de leurs congés ;
4. des patients supportant mal le Subutex[®], mais, ne souhaitant pas s'astreindre aux contraintes de la prescription de méthadone en France, ont gagné la Belgique pour y bénéficier de méthadone ;
5. des patients, en rupture avec leur centre prescripteur (pour cause d'exclusion, de mésentente, de violence ...) passent alors la frontière pour recevoir leur traitement.

Ce dernier motif est plus fréquent dans les secteurs frontaliers français où n'existe qu'un centre prescripteur de méthadone (comme le Valenciennois ou l'Avesnois) ; sur le site de Lille, l'offre de

²² L'Imovane[®], le Rohypnol[®] et le Stilnox[®] sont des hypnotiques ; le Tranxène[®], le Valium[®] et le Lexomil[®] sont des anxiolytiques. Ils appartiennent à la famille des benzodiazépines ou apparentées.

²³ JEANMART C., Les usages de produits psychotropes : l'offre d'accompagnement en territoire transfrontalier franco-belge, Lille, 2004, CLERSE-IFRESI-CNRS, pp 167-175.

soins est multiple et permet au patient de changer de centre en cas de mésentente ou d'exclusion, ce qui explique sans doute le moindre recours à la méthadone en Belgique, alors que la proximité géographique est identique, par définition, dans toute la zone frontalière.

Q- Pourquoi avoir choisi la Belgique pour votre traitement méthadone ?

- Parce que c'est plus facile d'accès ; là bas j'avais un copain qui était déjà sous traitement méthadone et il m'a dit « Viens avec moi, je vais te présenter au médecin et il va te le prescrire » ; c'était à Tertre en Belgique. Directement, j'ai dit au médecin que je consommais de l'héroïne depuis autant de temps et le médecin au début m'a dit qu'il avait trop de patients sous métha mais il a fini par me dire : « Comme t'as l'air sérieux, je vais te prendre quand même ». Il a appelé la pharmacie devant moi et m'a prescrit 30 gélules de 70 mg pour le mois (ce sont des prescriptions au mois là-bas). J'ai payé 15 € le médecin et 20 € les gélules et après j'étais tranquille ; j'ai fait cela pendant 3 mois sérieusement.

Il y a énormément de Français qui vont en Belgique pour leur traitement ; à chaque fois que j'y allais il y avait minimum 5 ou 6 voitures de Français. Je pense qu'il y a beaucoup de Français car le suivi est vraiment minimum et peu contraignant. Comme il n'y a pas de suivi, l'échange de la métha contre de l'héroïne est plus facile : moi, le dernier mois, j'ai échangé ma méthadone contre de l'héroïne [X., usager].

Yves Ledoux et Jean-Pierre Brohée estimaient entre 1200 et 1500 le nombre de patients vivant en France qui bénéficiaient d'un traitement méthadone en Belgique en 2000, sans pour autant préciser leur méthode de comptage, soit 12 à 15 % des patients substitués en Belgique²⁴. Cette migration transfrontalière concernerait principalement la province du Hainaut²⁵. Les auteurs insistent sur la bonne insertion sociale de bon nombre de patients vivant en France : on peut alors faire l'hypothèse que certains d'entre eux ne souhaitent pas côtoyer en salle d'attente des centres français des personnes dégradées.

En France, ce produit est consommé quasi-exclusivement sur prescription ; le cas évoqué ci-dessus par X. semble rare. L'injection est peut-être pratiquée, mais elle serait alors rarissime.

Q- On parle d'injection de méthadone, est-ce quelque chose dont vous avez entendu parler ?

- Oui, une fois, j'ai entendu ça.

Q- Et ça se prépare comment, avez-vous eu des détails ?

- Un peu, oui, il paraît qu'il faut la mettre au congélateur, et que le sirop reste au fond. Mais je n'ai pas essayé : je sais très bien que, si je me mets à faire ça et que ça marche, ça va être tout le temps, donc j'ai fait semblant de pas l'entendre.

Q- Ça n'est donc pas encore très répandu...

- Non ; mais si j'ai réussi à le savoir sans le demander, peut-être que d'ici un an... [N., usager].

Plus fréquente est la forte alcoolisation de patients en cours de traitement, qui recherchent les ivresses qu'ils ne connaissent plus depuis leur arrêt de l'héroïne. Ainsi, un intervenant d'un centre de Lille précise que, « sur 34 patients, 22 ont une consommation régulière d'alcool, dont 9 avec une consommation de plus d'un litre d'alcool fort par jour » [éducateur, CSST]. Une étude longitudinale sur des patients pris en charge avec méthadone à Lille entre 1994 et 2002 avait établi également la propension à l'alcoolisation abusive de certains d'entre eux²⁶.

Les participants au groupe focal sanitaire 2004 ont insisté sur cette « bascule », phénomène certes déjà décrit, mais néanmoins préoccupant.

²⁴ LEDOUX Y., BROHEE J.-P., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique*, Bruxelles, Association pharmaceutique belge, 2003, 185 p.

²⁵ Province belge dont le chef lieu est Mons, comptant sept arrondissements dont celui de Tournai.

²⁶ PLANCKE L., FACY F., FONTAINE B., VILLEZ M. et alii, *Prise en charge avec méthadone. Un suivi longitudinal de neuf années, 2005, Drogues, santé et société*, à paraître.

AFV- Au service méthadone, nous observons une alcoolisation massive de jeunes. Exemple d'un couple, 25 ans, une pancréatite tous les deux. Ce sont les bouteilles de rhum ou de whisky dans le sac à dos ou la poche.

MAB- Nous avons de plus en plus d'admissions de personnes pour intoxication éthylique aiguë supérieure à 5 grammes, qui concerne également des gens aisés. Le rhum est prisé. Ils viennent tous les jours ; ils sont très désinsérés et recueillis chez nous. Ils passent la nuit et quittent le service puis recommencent. Ils encaissent bien. C'est le meilleur moyen pour eux d'accéder à des soins, à une attention. Il y a une demande là derrière, même s'ils refusent les propositions qu'on peut leur faire.

AFV- L'alcool est pris pour fuir, pour oublier.

SB- Certains patients ont arrêté l'héroïne et sont passés sous substitution, mais boivent beaucoup d'alcool et fument encore plus de cannabis. Il y a un phénomène de bascule.

AFV- Ce recours à des substances s'inscrit certainement sur un terrain de pathologies psychiatriques. Pour la prise en charge, c'est extrêmement difficile [groupe focal sanitaire].

Les quelques opinions recueillies sur la méthadone sont positives ; elle est clairement différenciée d'une drogue (elle ne peut en principe pas s'injecter), ce qui n'est pas le cas du Subutex® auquel elle est préférée.

Ces avantages constituent un terrain favorable, chez les soignants et chez les patients, à un rééquilibrage des traitements de substitution en France, par une meilleure accessibilité à la méthadone.

Sulfates de morphine et Néocodion®

Le Skénan® n'a été décrit que par une contributrice²⁷

On a eu 3-4 consommateurs réguliers de Skenan® en 2004, en usage injecté. Il s'agit de personnes étant passées par beaucoup de produits, dans un état de santé assez critique, qui se sont réfugiées dans ce genre de produit [infirmière, boutique].

Le Moscontin®, quant à lui, n'a jamais été cité.

Opium

L'usage d'opium est confidentiel sur le site ; il n'a pas été décrit dans l'espace festif techno, mais par quelques rares personnes l'ayant expérimenté à l'étranger ou dans d'autres régions. Il s'agit d'un usage ancien, très occasionnel.

Cinq récits nous ont été faits.

A. a été initié à la fabrication de l'opium, à partir de pavots qu'il cultive dans son jardin, par son cousin polonais ; il est donc auto-consommateur.

D. a découvert l'opium lors de son service militaire au Sénégal.

M. rapporte son expérience de ce produit :

Oui, j'en ai déjà pris, c'est une résine marron foncée, comme une pâte, j'en ai fumé. C'est très différent de l'héro, même si on pique du nez, on voyage, c'est vraiment un voyage.

Et la descente est étonnante, on repasse du rêve à la réalité en douceur, le retour est vraiment tranquille. Je l'ai fumé avec des cigarettes, un peu comme des joints, jamais dans un shilom ou dans une pipe. Donc, tu prends l'opium, tu chauffes un peu pour ramollir et tu le mets dans ta clope, tu étales bien. A chaque fois que j'en ai eu c'était par hasard, jamais des plans fixes. J'ai eu du bol ces fois là [M., usager].

O. a, quant à lui, consommé du rachacha, ce résidu d'opium, fumé ou ingéré en décoction.

Non, même du rachach, je n'en ai pas trouvé ici ; c'est un dérivé d'opium que l'on appelle aussi rachacha. C'est un produit que j'ai connu dans le sud mais ici, j'en ai parlé à plein de gens, ils ne voyaient pas ce que c'était. Jusqu'au jour où on m'a expliqué un mauvais truc sur le rachach et donc j'ai laissé tomber.

²⁷ Durant la quasi-totalité des entretiens et réunions, une revue de l'ensemble des produits utilisés par les toxicomanes –dont les sulfates de morphine donc- a été réalisée en vue d'appréhender leur utilisation.

Q- C'est préparé artisanalement ?

- Oui, c'est fait ici en France avec du pavot mais il est moins fort que dans d'autres pays.

Q- C'est du pavot que l'on a dans son jardin ?

Je ne sais pas, je ne connais pas la recette [O., usager].

Enfin, P. évoque le côté calmant et non festif de cet opiacé.

Il y a d'autres produits dont je raffole comme le rachacha marocain. C'est une décoction de bulbes de pavot, non taillés, c'est concassé, on enlève les graines et on mélange avec de la cardamome, des épices... parfois je le fais et parfois je l'achète tout fait.

Q- Ca s'achète en France ?

- Non. Je connais des gens qui en font, ils ont des pavots dans leur jardin et puis voilà. Ma grand-mère faisait pareil, quand j'étais énervé, pour aller dormir, une petite décoction de pavot [...]

Q- Le rachacha, soit vous le préparez, soit vous l'achetez à l'étranger ?

- Oui, au Maroc. Très peu de gens connaissent et c'est tant mieux parce que même les douaniers ne connaissent pas. On passe au Maroc avec ça, dans un sac.

Q- Vous le consommez comment ?

- Il faut prendre une petite poignée de rachacha que je mets dans une casserole d'eau, que je fais bouillir 20 minutes et je bois la décoction. Eventuellement, après j'en fais une deuxième avec le résidu. Ca, ça calme. C'est un opiacé, ça peut même aller jusqu'à des effets comme l'opium, avec deux ou trois poignées.

Q- Vous consommez avec qui, où ?

- En fête c'est pas vraiment la panacée. Plutôt en solitaire, à deux ou à trois. Principalement le soir. Si on prend ça le matin, la journée est presque finie.

Sur la durée, c'est difficile à dire. Comme pour l'opium, on fume une pipe et puis une ou deux heures après, on en refume une.... Donc là, si je prends deux infusions, une demi heure, une heure après j'en reprends une et j'en ai pour toute la soirée. Je fais de beaux rêves la nuit. Mais c'est pareil, c'est rare, ça se trouve pas... [P., usager].

L'USAGE DE PRODUITS STIMULANTS

La cocaïne

La cocaïne a fait l'objet d'une exploration spécifique en 2004, dont les résultats sont présentés page 59.

L'ecstasy

L'offre d'ecstasy reste inchangée dans son organisation ; produit fabriqué aux Pays-Bas et en Belgique, il est très disponible en milieu festif techno, notamment aux alentours des méga-dancings du Tournaisis. Pour la police, la distribution y est abondante.

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. Le risque est limité [policier].

Des saisies importantes sont rapportées par les services de police ou de douanes, qui estiment que le commerce continue à se développer.

100 000 cachets ont été saisis en juillet 2004 et 40 000 en septembre Ils venaient de Hollande ; pour la fabrication, 40 % viennent des Pays-Bas, 40 % d'Allemagne. Pour la vente, les lieux se déplacent : c'est surtout Anvers, ainsi que Mons (Rosendaël également ajoute un participant).

On a eu une saisie de 50 000 cachets à destination de l'Italie, ordinairement surtout concernée par la cocaïne. 2 millions de cachets environ ont été saisis en 2003, comme en 2002 [groupe focal maintien de l'ordre].

Fait confirmé en 2004 : ce sont les Français qui tiennent le commerce d'ecstasy autour des boîtes belges. Plusieurs constats en témoignaient ; une récente étude a été menée par la police fédérale belge à partir de 1725 dossiers d'interpellation pour stupéfiants « dans le contexte dancings » ouverts dans la période du 1^{er} janvier 2001 au 30 juin 2004²⁸.

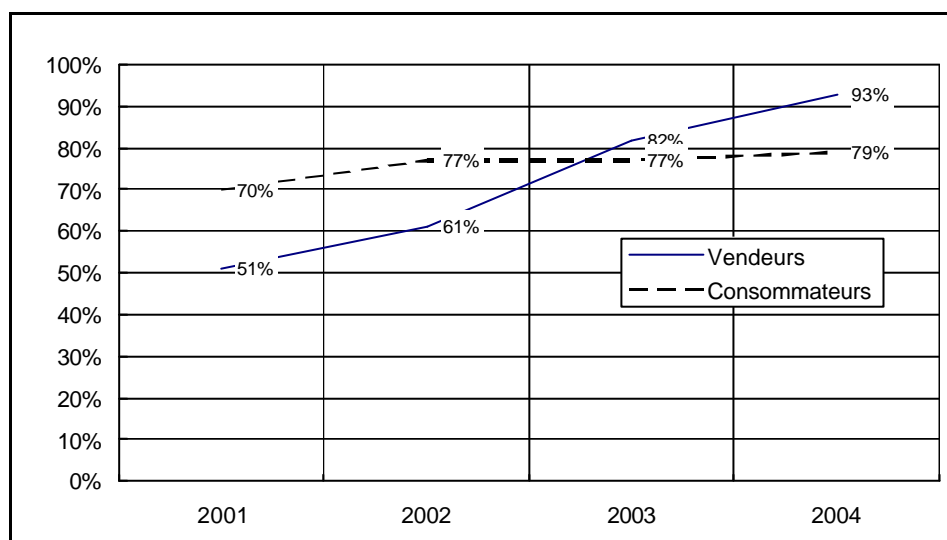
Le nombre de ces interpellations diminue fortement pendant la période d'étude : de 814 en 2001, il passe à 333 en 2003, soit une baisse de 59 % en trois ans. L'auteur du rapport impute cette évolution à trois causes principales :

- une baisse des contrôles suite à la réforme des services de police ;
- le plus grand nombre d'interpellations des dealers dans leur secteur de résidence, grâce à une amélioration de la collaboration entre les services ;
- la suppression des *afters*, fêtes organisées à la fermeture des boîtes de nuit.

Sur les 3,5 années étudiées, les consommateurs constituaient 86 % des personnes interpellées (1485/1725) et les dealers 14 % (240/1725). La part des interpellations « dans le contexte dancings » diminuait fortement entre 2001 (64 %) et 2004 (26 %).

La clientèle des mégadancings est constituée à 70 % environ de jeunes Français ; on retrouve une proportion équivalente chez les personnes interpellées pour consommation : 74 % d'entre elles sont françaises (1096/1485) sur l'ensemble de la période d'étude. Les personnes interpellées pour vente (240 entre 2001 et 2004) sont, elles aussi, très souvent françaises (62 % des cas sur l'ensemble de la période d'étude. Il est à noter que cette proportion augmente régulièrement entre 2001 et 2004).

Figure 3. Part des Français parmi les personnes interpellées pour consommation ou vente de stupéfiants dans la zone de police de Tournai en « contexte dancings ». 2001 – 2004 (1^{er} semestre)



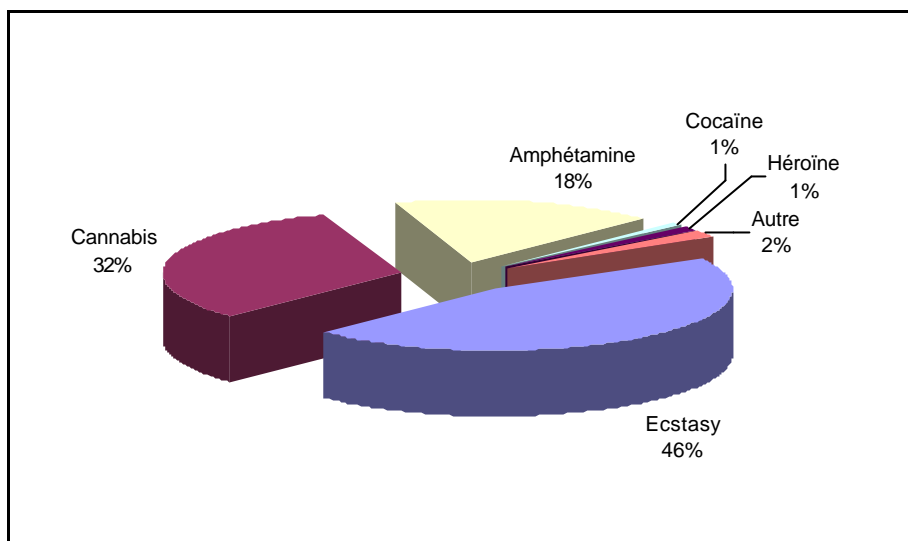
Source : Police fédérale belge. Tournai. N = 1725 (1485 consommateurs - 240 vendeurs) – Traitement : Cèdre bleu.

Les interpellations concernaient des sujets jeunes : 20 à 22 ans en moyenne. Les vendeurs étaient toujours légèrement plus jeunes que les consommateurs. Des mineurs étaient également interpellés pour stupéfiants ; ils constituaient entre 10 et 15 % des vendeurs interpellés selon les années.

L'ecstasy et le cannabis constituaient les deux premiers produits saisis durant la période d'étude (Cf. Figure 4).

²⁸ ROCQ C., La problématique des mégadancings sur l'arrondissement de Tournai, Tournai, Police fédérale, novembre 2004, 12 p.

Figure 4. Nature des produits saisis dans la zone de police de Tournai en « contexte dancings ». 2001 – 2004 (1^{er} semestre)



Source : Police fédérale belge. Tournai (N = 2755 substances) – Traitement : Cèdre bleu.

Il est à noter que la structure par produit était très distincte selon que l'interpellation avait touché un vendeur ou un consommateur. Chez les vendeurs, il s'agissait à 61 % d'ecstasy, à 20 % d'amphétamine et à 13 % de cannabis. Chez les consommateurs, l'ecstasy était moins saisie (43 %) ; on rencontre ensuite le cannabis (35 %) et l'amphétamine (17 %).

Il y avait donc une propension très marquée des dealers à proposer essentiellement des psychostimulants, alors que les consommateurs détenaient, dans une proportion non négligeable (35 % des saisies), également du cannabis.

Les prix de l'ecstasy sont stables en 2004 ; comme l'année dernière, la transaction la plus fréquente concerne trois gélules, vendues 10 € A l'unité, elle est vendue 4 ou 5 €. Les prix sont identiques en France et en Belgique, sans doute du fait que les vendeurs sont souvent des Français. Selon un policier, le prix de revient d'une gélule est de 0,10 €; il y aurait alors un rapport de 1 à 333 avec le prix de vente moyen !

Usagers et modalités d'usage

L'usage festif d'ecstasy n'a donc pas baissé ; il est le fait de sujets jeunes, à l'insertion sociale ordinaire : lycéens, étudiants, jeunes salariés ... Il ne s'agit pas d'un usage exclusif, mais d'une consommation associée à celle d'alcool, de tabac et d'autres stimulants.

En semaine, il est beaucoup plus rare et concerne de petits groupes, comme les squatteurs ou les travailleurs ; cependant, il est possible de s'en procurer, en téléphonant à un dealer, qui pourra toujours s'en procurer. Aucune vente de rue n'a été décrite sur le site en 2004.

Ça dépend des gens que l'on fréquente, les gens en squats, les anarchistes et les travailleurs consomment beaucoup en semaine [...]

Q- Selon toi, c'est un produit qui est consommé la semaine ?

- Oui aussi parce qu'on contrôle, c'est un bon produit pour les gens qui veulent faire un black out.

Q- C'est quoi un black out ?

- C'est se mettre la tête à zéro, se défoncer. Quand je prenais 7 ou 8 ecstasy, je ne voyais plus la route alors je frottai mes yeux et je voyais des flashes. Rouler dans ces conditions, c'est un peu dangereux [O., usager].

X., quant à lui, évoque un usage motivé par la performance professionnelle.

Q- Avez-vous consommé de l'ecstasy en dehors des fêtes ?

-Oui ça m'est arrivé ; pour me donner la pêche au boulot, les jours où ça n'allait pas. En fait, les jours où je sortais en boîte, je gobais des ecstasy en boîte et le lundi matin, je prenais 2-3 ecstasy pour tenir le coup car sinon j'étais mort, crevé quoi [X., usager].

L'usage d'ecstasy se fait presque exclusivement par voie orale ; quelques cas de sniff ont cependant été signalés : le cachet est alors pilé avant d'être inhalé. Plus marginal encore, le mode fumé, avec du cannabis : son effet est décrit comme plus rapide, mais obtenu au prix d'un joint au mauvais goût. Enfin, un usager, passé au local de Spiritek, a déclaré s'être injecté de l'ecstasy.

Lors de la collecte d'échantillons dans le cadre de Sintés, l'effet attendu du produit a été recherché²⁹ ; dans 58 cas, l'information était disponible à propos de l'ecstasy. C'est d'abord la stimulation qui était attendue de ce produit (44/58), c'est-à-dire l'excitation, l'euphorie ... ; venait ensuite la performance (29/58), suivie de l'empathie (25/59), les autres effets étaient plus rarement déclarés : hallucinations (2 cas) et la défonce (1 cas).

Il est évident que l'effet attendu n'est pas systématiquement ressenti, tant la concentration du produit peut varier.

J'ai pris deux fois des ecstas ; ça ne m'a rien fait et pourtant c'était de la qualité (on avait été les chercher à Rotter) [D., usager].

En fait ce qu'il y a sur le marché, j'ai goûté, j'ai dû prendre 2 ou 3 ecstasy, j'ai trouvé ça complètement nul [P., usager].

Les plus prudents, suivant en cela les conseils de réduction des risques, testent le produit en petite quantité avant, le cas échéant, d'en reprendre ; le flirt avec l'inconnu contribue au vertige provoqué par le produit, dont on ne sait jamais comment et quand il va s'arrêter.

On peut tomber sur des produits qui donnent une petite montée ou des fois, on en prend un seul et on décolle. C'est un peu au petit bonheur la chance.

Q- Comme on fait pour prendre la bonne dose ?

- C'est l'inconnu à chaque fois ; on gobe et des fois, on pète les plombs, on n'arrive plus à assumer son délire ; mais des fois ça passe [O., usager].

Un site de réduction des risques décrit la *weird period* qui suit l'absorption du produit et qui précède la perception de ses effets :

A peu près 30 minutes après l'absorption commence la weird period (période bizarre), qui dure quelques minutes (sensation de flottement, parfois légère inquiétude). Cette impression de bonheur, de bien-être physique ou mental peut susciter un sentiment d'amour collectif et une envie de partager. Elle stimule la communication entre les gens. Elle provoque un fort sentiment d'appartenir au groupe. Les sens sont exacerbés, en particulier le toucher. Une sensation ordinaire peut devenir dans le meilleur des cas exceptionnelle. Somme toute, il devient difficile de se repérer dans l'espace et le temps [site Spiritek].

Nous rendons compte ci-dessous de quelques effets ressentis par les usagers.

Ça rend vachement sociable, le MDMA ; on parle beaucoup, on a beaucoup la tchatche – c'est du vrai MDMA, pas coupé – on est love : c'est la pilule de l'amour. J'ai connu les Eva, les 240 ... [G., usager].

J'ai essayé une fois c'est tout. J'ai ressenti l'envie de faire la fête. Ça donne envie de rigoler, d'être bien, de parler, de se libérer de soi un petit peu [S., usager].

Oui, ça procure beaucoup de plaisir ; ça nous donne confiance, j'étais sûr de moi : pour accoster une fille par exemple, sous ecstasy, je n'hésitais pas, ça m'enlevait ma timidité. Habituellement, je suis très timide alors pour accoster les filles, soit il faut que je boive un petit verre de whisky ou je dois prendre un ecstasy [...]

Q- Y a-t-il d'autres effets ressentis quand vous prenez de l'ecstasy ?

²⁹ L'usager qui cède l'échantillon est invité à préciser les effets attendus dans la liste suivante : empathie/osmose, stimulation, perte de conscience/oubli, hallucination, performance, effet de régulation (faciliter la descente), introspection, sans limitation de nombre.

Plus de force, plus d'accessibilité aux filles ; l'ecstasy c'est l'amour. On aime tout le monde, on dit à ses copains qu'on les aime [X., usager].

Le produit

Dans le cadre de Sintès, 98 échantillons ont été collectés sur le site de Lille en 2004, dont 58 étaient présentés comme de l'ecstasy ou de la MDMA, avec également du LSD (2 cas) ou de l'éphédrine (1 cas).

La MDMA a été le plus souvent vendue sous forme de cachet (52/58) ; elle l'a cependant été également sous forme de poudre (3) et de gélule (3). A une exception près (celle d'un losange), les cachets avaient une forme circulaire. La couleur blanche était la plus fréquente (c'était celle de 43 % des cachets).

Le diamètre des cachets est en général de 8 mm (43), présentant des logos très diversifiés, les plus fréquents ayant été le Mistubishi (9), l'étoile (5), le Superman (4), le marteau-faucille (3) et le cœur (3). Quatre autres logos sont retrouvés deux fois : le crocodile, le dauphin, la pompe à essence et l'éléphant.

Le prix de cession au collecteur Sintès a varié entre 0 et 10 € le prix le plus courant étant de 5 € (27/52) ; un prix supérieur à celui ordinairement observé (10 € les 3 comprimés, lors d'une transaction ordinaire) a donc été pratiqué par les personnes cédant leur ecstasy pour analyse.

Tous les produits vendus comme MDMA n'en renferment pas (cf. Tableau 6) ; dans 2 cas sur 58, aucun principe psychoactif n'a été retrouvé (il s'agissait de chloroquine ou valériane). Dans 5 cas, dont les 2 pré-cités, les échantillons supposés contenir de la MDMA n'en renfermaient pas.

Tableau 6. Substances retrouvées dans 58 échantillons supposés être de la MDMA

Présence MDMA	MDMA	Caféine	Métamphé- tamine	Amphé- tamine	Ephédrine ou pseudo-	Chloro- quine	MDA	Valériane	Nombre
OUI	•								43
OUI	•	•	•						2
OUI	•	•							2
OUI	•			•					2
OUI	•						•		1
OUI	•					•			1
OUI	•	•	•						1
OUI	•		•						1
NON		•		•					1
NON						•			1
NON					•				1
NON					•				1
NON								•	1
TOTAL	53	6	4	3	2	2	1	1	58

Source : OFDT-SINTES-Cèdre bleu. Traitement : Cèdre bleu.

Lecture : dans 38 cas, l'échantillon ne renfermait que de la MDMA, dans 2 cas, il contenait MDMA, caféine et métamphétamine ... *En italiques : substances non psychoactives.* *Total horizontal supérieur à 58, de nombreux échantillons contenant plusieurs substances.

Les principes psychoactifs associés les plus fréquemment sont la caféine (6), la métamphétamine (4), l'amphétamine (3) l'éphédrine³⁰ ou pseudo-éphédrine³¹ (2) et la MDA (1).

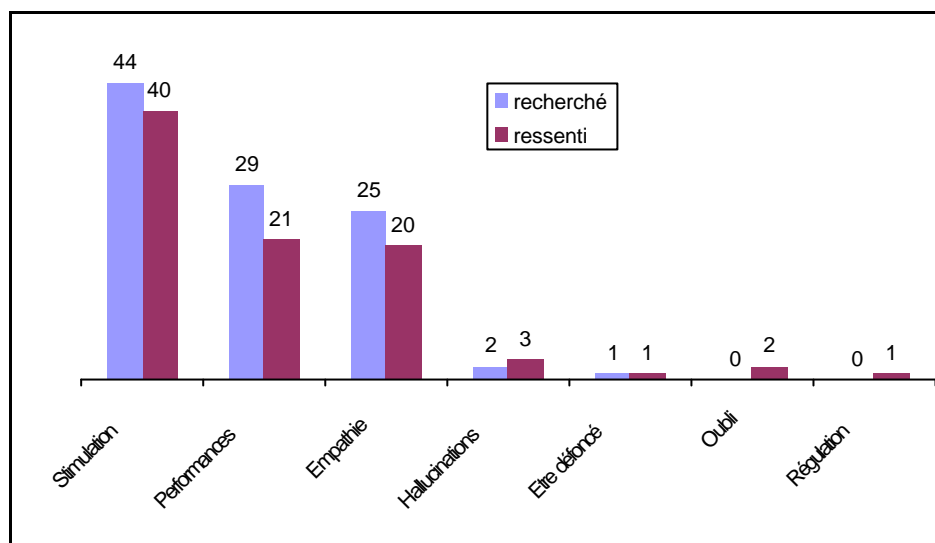
La MDMA était fréquemment consommée dans un contexte de polyusage ; sur les 58 situations étudiées, l'alcool a été retrouvé 36 fois, le cannabis 33, la cocaïne à 4 reprises, les amphétamines 3

³⁰ L'éphédrine est un alcaloïde dérivé utilisé en cardiologie.

³¹ La pseudo-éphédrine est un décongestionnant nasal, vendu sans ordonnance. Elle a été retirée, le 1er janvier 2004, de la liste des substances et méthodes interdites par l'Agence Mondiale Antidopage.

fois. Enfin les champignons ou les plantes hallucinogènes, un médicament et l'héroïne ont été, chacun, déclarés 1 fois³².

Figure 5. Echantillons supposés contenir de la MDMA. Effets attendus et ressentis.



Source : OFDT-SINTES-Cèdre bleu. Traitement : Cèdre bleu – N = 58.

Les effets indésirables sont assez rares ; ont été décrits les nausées (2), des crampes ou douleurs (1), une tachycardie ou des palpitations (1), une somnolence (1), la sensation de froid (1), l'incommunicabilité (1) et le sentiment de persécution (1).

Sur les 46 comprimés contenant de la MDMA, le dosage en principe actif peut être décrit comme suit :

- Minimum 20 mg
- 1^{er} quartile : 29 mg
- Médiane 50 mg (50 % des échantillons contenaient moins de 50 mg de MDMA ; 50 % en contenaient plus)
- Moyenne 48 mg
- 3^{ème} quartile : 56 mg
- Maximum 84 mg

Le rapport entre dose maximale (84) et dose minimale (20) était de 1 à 4, alors qu'un rapport national rapportait des écarts de 1 à 40, pour le même logo.³³

Le taux moyen de MDMA est plus faible à Lille en 2004 qu'en France entière en 2002-2003 (48 mg vs 55 mg³⁴) ; la tendance à la diminution de principe actifs dans les cachets vendus comme ecstasy pourrait donc se confirmer sur notre site.

Les comprimés fortement dosés (à plus de 100 mg de MDMA) étaient absents en 2004 sur le site de Lille ; ils constituaient 3 % des échantillons dans l'étude nationale³⁵.

³² Plusieurs produits pouvaient être associés à la MDMA (la période de référence étant la journée, la prise des différentes substances n'est pas forcément simultanée).

³³ GIRAUDON I., BELLO P.-Y., les produits collectés par le dispositif socio-sanitaire de juillet 2002 à septembre 2003, OFDT, TREND-SINTES, Note d'information du 14 novembre 2003, p 4.

³⁴ Ibidem, p 3.

³⁵ Ibidem, p 4.

La descente de psychostimulants est difficile ; elle est souvent accompagnée d'une prise d'un produit qui vient calmer douleurs ou désagréments. L'héroïne est une des substances utilisées, mais comme signalé dans le chapitre relatif à ce produit, son emploi est stigmatisé, car il est associé à la dépendance et la déchéance, notions opposées à celles de la fête.

Q- Qui vous a conseillé de prendre de l'héroïne ?

- Une connaissance à moi qui était déjà dedans et qui m'a dit : «Tu vas voir, tu vas être bien, t'auras plus mal partout ». Quand on danse sous ecstasy, on danse speed sans s'arrêter alors les muscles travaillent beaucoup ; pour calmer ces douleurs musculaires et pour le mal d'estomac, l'héroïne, c'était le top. En fait, je sniffais une ligne d'héroïne et j'étais redevenu normal, comme si j'allais rentrer en boîte ; ça me faisait du bien [X., usager].

Q- Comment gérais-tu tes consommations d'héro ? C'est vu comment dans ce milieu ?

- L'héro c'était surtout pour les descentes, en fin de soirée, tout seul [D., usager].

Plus fréquent sans doute, le recours au cannabis, parfois à hautes doses, vise également à calmer les stimulations provoquées par l'ecstasy. Enfin, un usager nous a décrit une méthode plus singulière, basée sur une grande consommation d'eau.

Il y avait une grande teuf ; ça a duré trois jours. J'y suis resté deux jours, mais pendant au moins une journée, j'étais bloqué ! Après, ça se remet bien, après j'arrive à me dire « stop, arrête ».

Q- Alors, qu'est-ce vous faites quand vous êtes bloqué ? Vous prenez d'autres choses ?

- Oui, je bois beaucoup d'eau. Après, il y a la descente. Les pilules : il a des montées, des descentes. Dès que je vois que ça descend, c'est là que je me dis qu'il faut que je boive de l'eau. Des fois, c'est dur : vous avez des tremblements Ce n'est pas évident. Mais là, ça va ; jusqu'à présent, j'ai toujours réussi. Déjà, je suis quelqu'un qui ne peut pas tout le temps le faire, parce que je travaille, déjà, en plus. Donc automatiquement, du fait de travailler, je ne peux pas ... [L., usager].

Les amphétamines et métamphétamines

Les consommateurs d'amphétamines, ou speed, présentent un profil proche de celui des consommateurs d'ecstasy : des sujets jeunes, étudiants, salariés ... l'utilisant en milieu festif principalement, dans les boîtes techno notamment.

Leur disponibilité est cependant plus faible que celle de l'ecstasy ; ce produit reste essentiellement vendu aux alentours ou dans les lieux de fêtes, sans qu'une tendance évolutive puisse être établie. Le speed est en général vendu 10 € le gramme, sous forme de poudre ; celle-ci est, le plus souvent, sniffée. Cependant, elle peut également être prise sous forme de bombe (poudre emballée dans une feuille à cigarette et avalée) ; ce mode d'administration est plus discret (vis-à-vis de l'environnement) et il jugé plus doux, moins agressif.

En général l'ambiance festive (le groupe, le son, la foule ...) conditionne la prise de speed.

C'est toujours lors de soirées ou de fêtes privées, jamais chez moi, je vois pas l'intérêt de se speeder chez soi ! Je crois plutôt que ça me stresserait ou que ça me ferait bader. Il faut être dans un contexte positif, avec des gens qui bougent et de la bonne musique sinon ça te fait cogiter grave ! [L., usager].

Un usager nous rapporte pourtant un usage en vue de performance professionnelle :

C'est un produit que je consomme depuis ma sortie en boîte techno, il y a trois ans de ça. Depuis ce temps là, je n'ai pas vraiment arrêté. J'ai un boulot qui doit être assez speed, plus je travaille et plus j'ai d'argent ; alors le matin, avant de partir au travail, je prends une ligne. Je suis préparateur de commande et plus je fais de palettes, plus je suis rémunéré ; en fait, je suis rémunéré sur une base normale et après selon la production [H., usager].

Cet usage de semaine est rare ; il n'est cependant pas unique et un achat est toujours possible en ville, pour qui dispose de « plans ».

Les consommateurs d'amphétamines sont tous polyusagers et recourent également au cannabis, à l'alcool, à l'ecstasy et -pour certains- à la cocaïne. Un petit nombre utilise l'héroïne, pour gérer une descente décrite comme particulièrement désagréable.

Les amphétamines, c'est plutôt la descente qui est dure. C'est une sale descente ; on ressent le dégoût de tout, la fatigue, un état d'abattement, des fois de solitude ... ça dépend. Beaucoup de parano aussi ; on se remet beaucoup en question (c'est tout le contraire de la montée, en fait) [G., usager].

La mauvaise descente n'est pas le seul reproche fait au speed ; bien que n'induisant pas de dépendance physique, selon ses usagers, il empêche bien sûr de trouver le sommeil, peut brûler le nez ou être très amer dans la gorge quand il y descend. Un épisode d'overdose, après une régulation de descente au Témesta[®], est décrit par G.

J'avais pris des amphétamines et j'ai voulu faire ma descente au Témesta[®] ; j'en ai pris un peu trop. J'ai perdu connaissance, je suis tombé sur la table de la cuisine. C'est la première OD que j'ai faite [...] je suis allé aux USNB³⁶ » [G., usager].

Dans le cadre de Sintès, 26 échantillons d'amphétamine ont été collectés en 2004. Il s'agissait toujours de poudre, de couleur blanche (19), beige (2), ou encore bleue (1), jaune (1), orange (1) ou rose (1). Elle a été achetée (dans le cadre de Sintès) à un prix compris entre 5 et 15 € la valeur la plus commune ayant été de 10 € (16). L'amphétamine était le seul principe dans un cas ; le plus souvent, elle était mélangée à de la caféine (20 cas, dont 2 avec pour troisième produit la phénacétine et 1 le paracétamol). Dans trois cas, il n'y avait pas de principe psychoactif, mais de la farine (2) ou du paracétamol seul (1). Dans un cas, la poudre vendue comme de l'amphétamine contenait du paracétamol et de l'Oxizépam³⁷.

En Belgique, deux mélanges nous ont été signalés : le *café bikers*, qui associe du café, du sucre et des amphétamines et l'*irish bikers*, mélange de café, de crème et d'amphétamines. Selon notre interlocuteur, « avec ça, ils sont allumés ! ».

Le khat

Le khat est un arbuste (*Catha edulis Forskal*), poussant en Afrique orientale et dans la péninsule arabique, et dont les feuilles, inscrites sur la liste des stupéfiants, sont utilisées comme psychostimulant. Son emploi est peu décrit en France et circonscrit aux communautés issues de pays comme la Somalie ou l'Éthiopie ; cependant, il est à noter que, durant ces trois dernières années, les douaniers en ont saisi dans l'arrondissement de Lille, dont près de 43 kg en 2004. Selon le représentant des douanes présent au Groupe focal maintien de l'ordre, ce produit n'était cependant pas destiné au marché local.

Il y a eu deux affaires de khat [...] Il allait être utilisé, sous un mode traditionnel, à l'occasion de la fin du Ramadan ; un des mis en cause habitait Marseille, l'autre à Paris. Il s'agissait de personnes d'origine africaine. La diffusion devait se faire dans le milieu africain. Une arrivée s'est faite par voie routière, l'autre par voie ferroviaire, en provenance de Hollande [douanier].

³⁶ Service de psychiatrie du CHRU de Lille.

³⁷ L'Oxazépam[®] est une benzodiazépine utilisée dans le traitement de l'anxiété.

L'USAGE DE PRODUITS HALLUCINOGENES

Le LSD

Le LSD est un produit rarement décrit sur le site de Lille en 2004 ; pour Spiritek, sa disponibilité et son utilisation seraient en diminution.

Usagers et modalités d'usage

Le LSD est consommé le plus souvent oralement, le buvard (ou le carton) contenant le liquide étant placé sous la langue. Le prix est de 5 ou 10 €. Il peut également être placé sous la paupière, sous la forme de micro-pointes. Il s'agit d'usages à visée festive ou d'introspection.

Oui, j'en ai pris pas mal : des buvards et des micro-pointes (ce sont des gouttes de LSD séchées). J'en ai pris pas mal, dans l'œil.

Q- C'est un produit que l'on prend en fête ? en début de fête ?

- Ça dépend ; ça peut se prendre avant de partir, pendant ... [G., usager].

Deux usagers évoquent une fabrication artisanale, à partir de liseron.

Moi, l'acide, c'est aussi quelque chose que je fabrique.

Q- Tu fais comment ?

- Avec des produits qu'on peut trouver en bas, dans le jardin. Je fais des préparations naturelles, sans aucun produit chimique.

Q- A partir de quelle base par exemple ?

- Le liseron. Comme fixateur, j'utilise du sucre ; ce qui fait que c'est 100 % naturel, et c'est vraiment très bon, par rapport à ce qui se vend [F., usager].

P., quant à lui, grand amateur de préparations maison, préfère fabriquer ses produits que se soumettre aux aléas trop importants du marché.

Q- Et vous avez déjà fabriqué du LSD ?

- Oui. En partant de graine de liseron blanc, on arrive assez facilement à synthétiser un « iso » LSD. C'est un peu laborieux parce qu'il faut récolter les graines et il en faut 30 grammes pour faire une dose [P., usager].

Les effets ont une durée ressentie de quelques heures (deux usagers parlent de quatre heures). G. évoque une montée, une demi-heure après la prise, et les effets qu'il ressentait.

Q- C'est combien de temps après la prise ?

- Ça peut-être une demi-heure, si c'est un bon trip. Je parle de l'effet d'un bon trip, bien dosé (ça commence à monter au bout d'une bonne demi-heure) ; mais ça dépend de la musique qu'on écoute, avec qui on est, dans quel délire on est, surtout les personnes qui nous accompagnent. Comme ça rend beaucoup euphorique, on n'est plus maître de ses actes ; celui qui me dit qu'il est lucide avec des trips, ce n'est pas vrai ! Ce ne sont pas de grosses hallucinations, mais plutôt des déformations de la vue ; les objets bougent de place, la tête peut venir en zoom, les jambes s'allongent ou on ressent un effet de gouffre quand on s'assoit quelque part [G., usager].

Les témoignages recueillis relatent des consommations le plus souvent anciennes et peu nombreuses, du fait d'une mauvaise expérience, vécue personnellement ou observée chez d'autres consommateurs. Pour certains intervenants, le LSD est une drogue ancienne, qui n'est plus au goût des plus jeunes générations ; elle se réfère aux expériences mystiques des années 1970, au psychédéisme et à son principal animateur, Timothy Leary.

Mais bon, une fois j'ai pris un carton et je me suis vue en diable dans la glace et là franchement j'ai eu peur. De toute ma vie, je n'ai pris qu'un carton. C'est une hallucination mais j'ai flippé et j'ai arrêté là.

Q- C'était où cette hallucination ?

- C'était en boîte ; c'est chelou, c'est bizarre car dans la glace ce n'était pas moi. Je suis allée voir tout de suite une amie qui m'avait donné le carton et elle m'a dit que c'était à moi de prendre le

dessus sur le produit. Au départ, elle ne m'avait pas expliqué que je devais prendre le dessus par rapport au produit.

Q- Vous l'aviez pris comment votre carton ?

- Sous la langue [C., usagère].

Les effets du LSD ne sont pas très agréables car on voit des gens qui nous veulent du mal alors que ce n'est pas vrai ; je pensais que tout le monde voulait me frapper et je ne voulais pas rester comme cela, c'est pourquoi je voulais me tuer. Petit à petit, je suis revenu à moi normalement et là, j'étais l'homme le plus heureux du monde. Ces effets ont duré 10-12 heures ; j'en ai pris une fois et j'ai arrêté tout de suite [H., usager].

Cette drogue est difficile à gérer et nécessite une mise en condition psychique, sans laquelle l'expérience est vécue négativement. L'introspection est recherchée par ses adeptes les plus expérimentés. Ainsi F., qui déclare avoir testé l'ensemble des drogues, d'origine chimique ou naturelle.

Q- On en attend quoi ?

- Les hallucinations, une meilleure compréhension du monde, voyage intérieur, expérience mystique ...

Q- Ça dure combien de temps ?

- C'est très variable. J'ai un ami qui disait « ça dure le temps qu'on veut bien » ; normalement c'est 6 à 12 heures, mais ça peut être 4 heures jusqu'à 24 heures.

Q- Et comme effets indésirables ?

- Le bad trip, c'est-à-dire voir des problèmes, ou voir des choses qu'on n'a pas envie de voir alors qu'on est sous LSD. Après ça fait des gros dégâts au cerveau, enfin à l'intégrité de la personne.

Q- Le bad trip, c'est un terme un peu général. Plus précisément ?

- Une prise de conscience de choses mauvaises ; ça peut être la prise de conscience du statut des femmes dans notre société, de son homosexualité, du rapport de la vie à la mort, de ce qu'on est vraiment, de ses rapports avec les autres. Ça peut avoir des effets jusqu'à un an après la prise ; ça fait des dégâts. Ça peut être irréversible ; on comprend des choses qu'on ne comprendrait pas en état normal, et ces choses, on n'a pas forcément envie de les comprendre. Le produit est plus fort que la volonté ; les choses sont là et elles sont réveillées. Nous sommes habitués à vivre dans un monde où ces zones du cerveau ne sont pas éveillées ; quand elles le sont, on ne peut pas faire autrement que d'ouvrir les yeux. Une fois qu'on l'a fait, ça change complètement sa vie ; un mec qui prend de l'acide, ça change sa vie, c'est obligé. Une prise d'acide, c'est un changement pour la vie [F., usager].

Tous les usagers interrogés sur leur consommation de LSD ont vécu une ou plusieurs expériences d'hallucinations jugées trop fortes ou de *bad trip* ; ces deux étapes se confondant parfois, le produit est considéré comme trop fort ou trop imprévisible. Pour limiter les risques, jugés importants, les techniques classiques sont mises en œuvre : ne pas consommer seul (pour qu'un tiers, supposé en meilleur état, puisse intervenir en cas de malaise ou de comportement dangereux) et consommer en premier lieu une faible dose. Plus spécifique peut-être est la méthode consistant à s'abstenir de tout usage en cas de méforme.

Q- C'est un produit qu'on prend seul, qu'on prend en groupe, avec des amis ?

- Plutôt en groupe, quand même, puisque, justement, si on fait un mauvais trip, il vaut mieux être avec quelqu'un que seul. Ça peut amener au suicide, j'ai déjà vu ; il faut être bien dans sa tête pour prendre ça, il ne faut pas avoir de problèmes, affectifs, familiaux ... sinon, c'est le meilleur moyen de se buter. Je connais pas mal de jeunes qui [...]

Q- Tu as vu pas mal de jeunes se suicider ?

- Pas vu, mais dans mon entourage, oui, il y en a qui se sont suicidés.

Q- Tu dis que c'est attribuable ...

- *Oui, à la défonce ; il faut être bien dans sa peau pour prendre ça. Encore MDMA, speed ... ça encore, il n'y a pas besoin d'être bien dans sa tête. Au contraire, ça nous met bien ; le LSD, c'est différent* [G., usager].

Le produit

Dans le cadre de Sintés, six produits présentés comme LSD ont été collectés en 2004 sur le site de Lille : aucun n'en contenait ! Dans trois cas, ils contenaient entre autres de la caféine.

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

Ces anesthésiants sont d'usage beaucoup plus confidentiels que le LSD ou les champignons, produits de la même classe. Leur disponibilité est très faible.

La **kétamine**, parfois nommée « truc de chevaux » en référence à son usage vétérinaire, n'a fait l'objet que de récits d'usages antérieurs à 2004. Spiritek évoque sa disponibilité en festivals et fêtes de plein air (à Phalempin, près de Lille, en juin 2004) et son absence dans les lieux privés. La police n'en a pas connaissance, alors qu'on lui prédisait son arrivée, il y a cinq ans.

La kétamine est un puissant modificateur du réel. La période de montée est très rapide et très forte pendant le premier quart d'heure ; elle procure un effet cotonneux, de flottement et entraîne une perte de la sensibilité (perte de la douleur, de l'équilibre, de la notion de temps). Des hallucinations peuvent aussi survenir [Spiritek].

Un usager relate une expérience négative.

Q- Et les anesthésiques, tu as déjà rencontrés ?

- Oui, la kétamine. Les plus sales descentes que j'ai faites, c'est avec la kétamine.

Q- Tu la prenais (ou tu la prends) comment ?

- C'est une poudre jaune. Nous on l'avait en poudre. Je sais qu'on peut se l'injecter, mais je n'ai jamais vu faire.

Q- Tu la prends dans quelle intention ?

- Je fais de drôles de délires avec ça. Avec un pote, on faisait pas mal de soirées privées et il me sortait du speed qu'on mélangeait avec de la kétamine ; c'était des effets inverses. La kétamine, normalement, c'est pour être transporté ; t'es dans le cosmos avec ça. On s'amusait à mélanger ça avec du speed : on avait des montées, des descentes, des montées ... des sales trucs. J'ai déjà fait des sales délires avec ça. J'ai fait des sales descentes. Mon âme se dédoublait, comme si un fantôme partait de moi, s'en allait [G., usager].

Le **protoxyde d'azote** n'a pas été décrit sur le site de Lille en 2004.

Le **GHB**, quant à lui, semble réapparaître, uniquement en Belgique cependant. Parfois considéré et appelé, à tort, ecstasy liquide, ce produit est vendu en poudre ou en granulés à dissoudre dans l'eau. Il est utilisé en anesthésie et plus particulièrement en obstétrique. Il est utilisé à des fins non médicales ou abusivement depuis les années 1990.

Deux formes de conditionnement ont été décrites : la fiole et la bouteille, dont le vendeur extrait une dose (une rasade).

Ce sont des petites fioles vendues 10 € (pour 2 personnes) qui ont un goût salé. Une fois, j'ai bu une fiole tout seul et cul sec ; je pensais que ça ne me ferait rien et 5 minutes après, j'étais en train de gerber dans la boîte, prêt à m'évanouir... C'est beaucoup plus puissant que de l'ecstasy normal. Il faut faire attention car beaucoup de gens vendent de l'ecsta liquide et c'est de la merde dedans ; à l'H₂O³⁸, à l'entrée, on prévient ceux qui rentrent dans la boîte en leur disant de ne pas prendre de l'ecstasy liquide car il y a eu plusieurs décès à cause des saloperies, du poison que certains avaient mis dedans.

³⁸ Mégadancing implanté à Pecq (Tournaisis).

La première fois que j'en ai pris, c'est parce qu'une fille me l'a offert (je l'avais auparavant invité e à taper une ligne de coke) ; elle l'avait acheté 10 € la fiole. Ca a un goût d'eau salée, fort amer, transparent dans des fioles en plastique souple (comme pour le produit à nettoyer les lentilles). C'est un bouchon vissé pour ouvrir. Je n'ai goûté que trois fois mais c'est peu disponible, c'est rare et c'est très dur d'avoir de l'ecstasy liquide, seulement dans quelques boîtes (à Lagoa³⁹ à Menin)... De la vraie ecstasy liquide, on en trouve rarement et très peu ; ce n'est pas répandu [X., usager].

La recrudescence est signalée par la police belge :

On voit apparaître de l'ecstasy liquide (appellation du GHB) ; il s'agirait d'une filière belge. Des gars (des Belges de Mouscron) ont été interpellés la semaine dernière : ils allaient livrer un gars de Reims en fioles de GHB.

Récemment, nous avons interpellé un gars dans la région, qui l'achetait pure, qui la diluait et qui la revendait dans les dancings. Il l'achetait dans des bouteilles de 1,5 litre ou de 50 centilitres. Un autre gars, à Tournai, arrivait avec sa grande bouteille et proposait des gorgées à 5€.

L'effet attendu est proche de celui de l'ecstasy, mais il y a une perte de mémoire. Il devient stimulant ; c'est un peu hallucinogène à un moment donné. Il y a des amnésies lacunaires.

On ne connaît pas toujours les raisons de la consommation ; ça peut être dans un but de viol (c'est arrivé), mais on n'a pas de statistiques : si une plainte est déposée, c'est en France (c'est comme les overdoses). Ça peut être pour le vol aussi.

24 heures après, il n'y a plus de traces dans le sang. Il est dissous en gaz carbonique. Si une personne dort pendant 48 heures (ça a été le cas de deux filles dans un hôtel à Douai), c'est fini. En 2002, nous avons eu trois cas répertoriés sur procès-verbaux (toutes les unités du royaume avaient été interrogées) ; d'autres évoquaient des choses non attestées. Scientifiquement, ce n'était pas certain [police belge].

Comme le signale ce policier, on peut avoir des usages choisis, avec des effets «*d'euphorie, de flottement, de relaxation* » [Spiritek] et des usages subis, à l'origine d'amnésie. La police française ne signale pas de plainte, en 2004, liées à ce produit, dont l'usage reste confidentiel

Les champignons hallucinogènes et autres produits d'origine naturelle

Les champignons hallucinogènes sont rarement consommés sur le site ; une divergence existe sur leur disponibilité à proximité des boîtes : pour Spiritek, elle est nulle. Pour un usager, «*en boîte belge, il y a beaucoup de champignons qui sont vendus et c'est beaucoup recherché* » [X, usager]. Les personnes interrogées évoquent des usages antérieurs et exclusivement collectifs ; deux d'entre eux considèrent que ces produits sont peu adaptés à des lieux publics (festivals, boîtes ...) du fait de leurs effets imprévisibles, difficiles à gérer en public .

Q- Vous les preniez où [les champignons] ?

- En soirée, beaucoup en soirée privée ; pas en boîte. Je ne m'amuserais pas à prendre ça en boîte : ça fait des sales délires. Il faut savoir se tenir quand même ; il ne s'agit pas de prendre un produit, et de le gérer n'importe comment. Il faut savoir gérer : ne pas partir de travers, ne pas se faire remarquer, ne pas tomber non plus ... gérer sa drogue, quoi. Gérer sa soirée, gérer sa drogue, tout simplement. Ça se prend plus dans la nature les champignons, on ne va pas s'amuser ... c'est comme le LSD, c'est plus à prendre entre amis, dans des soirées en appart. Ce n'est pas fait pour les raves ou pour les boîtes ; ça se prend plus dans la nature, c'est-à-dire avec des amis. Je ne m'amuserais pas à prendre ça en boîte.

Q- Parce que ... ?

- On peut descendre les escaliers à quatre pattes, on peut faire n'importe quoi [G., usager].

L'enquête auprès des usagers réguliers de cannabis fait apparaître que ces derniers avaient fréquemment expérimenté les champignons hallucinogènes : 48,5 % en avaient consommé au moins une fois durant leur vie sur le site de Lille (contre 39,5 % dans les autres sites de l'étude). Cependant,

³⁹ Mégadancing.

ces usages n'étaient pas récents : seuls 2,0 % d'entre eux déclaraient en avoir consommé durant le mois ayant précédé l'enquête⁴⁰.

L'acquisition se fait aux Pays-Bas, où certains sont en vente libre, par achat -en ligne ou au dealer- ou par cueillette, en septembre-octobre : dans ce dernier cas, s'il y a cession, elle est faite gracieusement. Il n'y a pas de vente, donc, mais don ou échange, contre du cannabis, par exemple [Spiritek]. Les champignons sont achetés frais, conditionnés en barquette, ou séchés. Le prix le plus fréquent est de 15 € la dizaine.

Leur consommation est exclusivement orale : ils sont consommés frais (mélangés à un produit sucré, tel qu'une pâtisserie ou un yaourt pour masquer le mauvais goût) ou en infusion. Les espèces citées sont les psilocybes, les champignons cubains, hawaïens, mexicains, les « bonnets phrygiens », et, plus rares, les amanites (tue-mouche ou phalloïdes). Ces derniers champignons sont des drogues d'initiés.

Et puis les autres champignons, ça a toujours été une élite. L'amanite tue-mouches, c'est une drogue que je qualifierais de télépathique. Un peu difficile ; faut avoir été initié, je crois, pour prendre ce genre de chose. Parce que si on en prend trop, on n'est vraiment pas bien, on est fort malade. Et si on prend la dose même normale, on peu avoir des troubles digestifs assez conséquents. Ce n'est pas toujours le cas mais ça arrive. [...] L'amanite tue-mouches, ça va, je connais aussi. Par contre, il y en a un que j'ai pris une seule fois, je ne le referai plus, c'est très très dangereux, l'amanite phalloïde. Même si c'est sûrement l'un des plus puissants aphrodisiaques au monde, la différence entre la dose hallucinogène et la dose létale, elle est très faible [P., usager].

Alors que les champignons bénéficient généralement d'une image positive, parce qu'ils sont réputés naturels, un usager estime qu'ils ne présentent plus ce caractère ; tout comme le cannabis, ils seraient cultivés avec des procédés agricoles modernes et, de ce fait, seraient devenus « chimiques ».

La première fois que j'ai pris des champignons, c'était quand même assez tard, vu que c'est déjà assez rare à trouver. Ce ne sont pas des psilo dont je parle, qu'on ramasse en septembre-octobre ; ce sont des chimiques. Quand je montais en Hollande, avec les space-cakes, j'achetais ça.

Q- Chimiques ?

- Oui, ce sont des champignons, mais ce n'est pas naturel ; ils sont chimiques, ils sont travaillés à la base.

Q- Chimiques ? Ça ne veut pas dire séchés ? Ça veut dire travaillés ?

- Oui, oui. C'est comme la beuh, vous en avez de la chimique et pourtant c'est naturel de la marijuana. Il y en a qui vont faire pousser certaines graines, qui vont mettre un certain terreau, un certain fertilisant, un certain engrais, pour que le THC augmente. Avec les champignons, ils font pareil : ils ont des produits chimiques, qu'ils utilisent jusque ça devienne mûr. C'est du chimique. On peut retrouver du LSD dans les champignons ! [G., usager].

L'effet le plus souvent cité est l'euphorie ; les hallucinations, quant à elles, surtout visuelles, sont d'intensité variable, sans doute du fait de dosages différents.

Moi je les mettais dans un yaourt, on les effritait et on les mangeait comme cela ; c'était des champignons secs. On les mangeait à la cuillère à 2 ou 3 ; mais quand on les prenait, on restait chez moi car on ne sait jamais. On rigole et on hallucine légèrement ; par exemple, on regarde par la fenêtre et on croit qu'il pleut alors qu'en fait, il ne pleut pas du tout. Ce sont vraiment de petites hallucinations pas méchantes du tout. Les effets duraient 3-4 heures mais ça dépendait de combien on en prenait. Après en avoir pris, on s'asseyait et on discutait ensemble [H., usager].

La *salvia divinorum* (saugue divinatoire) n'a pas été décrite sur le site de Lille en 2004 ; elle est par ailleurs inconnue de la plupart des usagers interrogés. Le *datura* est d'utilisation rarissime ; une jeune fille mineure, en provenance de Rouen, ayant fréquenté une boutique, en possédait. Les effets hallucinogènes seraient très puissants, avec un risque élevé de « rester perché ».

⁴⁰ PLANCKE L., SALLÉ G., *Les usagers réguliers de cannabis en métropole lilloise*, 2005, Lille, Cèdre bleu-OFDT, 8 p.

Le **peyotl** a été décrit par un usager.

Que ce soit du peyotl ou des expériences avec d'autres choses, dans la génération actuelle, ça ne se fait plus [...] Concernant le peyotl c'est vraiment une très petite minorité qui en consomme. Faut aller au marché aux fleurs à Amsterdam et à côté il y a une boutique qui vend des peyotl. On en a fait en pot, on les fait pousser, ça pousse à plat, ça s'étend à plat et on décapite les petites têtes. On se fait les rituels [...] Oui, j'en ai dans mon jardin mais ça reste exceptionnel et puis c'est assez dangereux. Faut pas s'amuser à faire n'importe quoi, entre les fleurs et la racine, je préfère manger encore des fleurs. [P., usager].

AUTRES MEDICAMENTS PSYCHOTROPES

Comme signalé précédemment dans le chapitre consacré au Subutex[®] (p 22 et suivantes), l'usage de médicaments psychotropes reste très fréquent chez les toxicomanes en milieu urbain ; ils sont parfois consommés à haute dose, souvent sans prédilection particulière pour l'une ou l'autre spécialité. Il est malaisé de différencier les usages initialement auto-thérapeutiques des usages «de défonce» (avec recherche d'une forte modification de l'état de conscience), ou encore des emplois substitutifs. Il ne s'agit cependant pas d'usages festifs.

L'étude d'Agnès Cadet-Taïrou⁴¹, rappelons-le, retrouvait chez des patients substitués par méthadone ou buprénorphine –dans le territoire couvert par la CPAM de Lille, en 2002- les taux d'utilisation suivants :

Imovane [®]	18 %
Tranxène [®]	11 %
Stilnox [®]	10 %
Valium [®]	7 %
Lexomil [®]	6 %
Rohypnol [®]	2 %
Autre benzodiazépine	19 %

Le flunitrazépam (Rohypnol[®])

Le Rohypnol[®] apparaît comme un produit ancien sur le site de Lille ; même s'il reste disponible, son emploi a baissé depuis février 2001, date de la restriction de son cadre d'utilisation du fait du grand nombre de mésusages signalés. Il s'agit le plus souvent d'un produit de seconde intention.

La police belge déclare avoir observé des usages en descente d'ecstasy ; ses utilisateurs seraient appelés *Rochemen*, en référence au fabricant de la molécule, le laboratoire Roche. La langue bleue, que le Rohypnol[®] laisse après sa consommation, constitue un inconvénient qui limite son emploi.

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

Ces médicaments ont une image péjorative, de dépendance induite par les médecins ; on pourrait parler d'iatrogénèse. Leur disponibilité la plus forte est localisée autour de la gare de Lille, lieu de vente de multiples médicaments psychoactifs.

De nombreux usages massifs continuent à être observés, à visée anesthésiante notamment, avec des phénomènes d'accoutumance et de tolérance.

Le Rohypnol[®] ayant vu son accès restreint ; sont prisés le Tranxène[®], le Témesta[®]. Ces médicaments sont pris pour se défonce, par plaquettes entières, pour ne plus penser. Ce ne sont pas des gens qui vont calmer leur angoisse de façon adaptée, mais par un usage massif. Les doses sont supérieures à celles que l'on pourrait qualifier d'auto-thérapeutiques.

⁴¹ CADET-TAÏROU A., CHOLLEY D., op cit. p 114 .

Il y a encore des overdoses, mais, dans un univers où les gens consomment d'une manière plus chronique les opiacés ou les benzos, qui dépriment la respiration, il y a une quasi-tolérance qui prévient les overdoses. Les services de réanimation en ont cependant encore. Les usages permanents limitent les accidents [médecin, CSST].

Les somnifères sont fréquemment utilisés par les usagers de stimulants pour contrer les insomnies induites par ces produits.

Le Rivotril, à une exception près, n'a pas été décrit en 2004.

L'Artane®

L'usage d'Artane®, qui était retrouvé chez 10 % des personnes substituées par méthadone ou buprénorphine en 1999, n'était plus du tout décrit en 2002⁴². Le médecin du centre d'hébergement d'urgence de Lille en signale cependant une dizaine de cas, pendant qu'un médecin de Roubaix signalait un usage toxicomaniaque de cette spécialité chez un patient en centre de soins et un en clientèle libérale, effectif stable selon lui.

Les effets décrits sont une euphorie légère, une ivresse (en mélange avec l'alcool), voire de légères hallucinations.

⁴² CADET-TAÏROU A., CHOLLEY D., op. cit.

Explorations spécifiques

L'USAGE DE CANNABIS ET DE SES DERIVES

Introduction

Le cannabis a donné lieu, en 2004 plus encore que précédemment, à de vifs débats sur sa dangerosité et sur les réponses à apporter à ses usages ; plusieurs études pilotées par l'OFDT complètent les informations disponibles à ce sujet (Cf. p 16), qui a fait l'objet de la première des trois explorations spécifiques Trend sur le site de Lille.

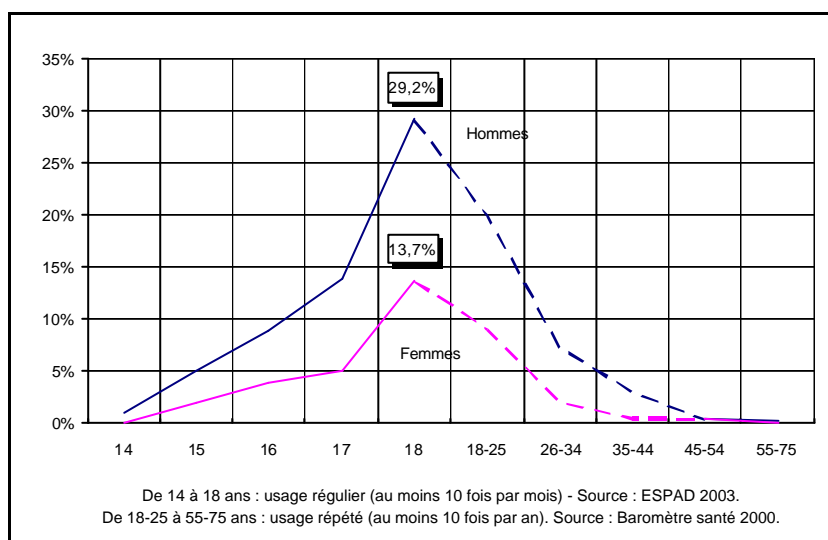
Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Les usages de cannabis se rencontrent principalement chez des sujets jeunes ; ils débutent à 14-15 ans, simultanément à ceux de tabac. Pour ces deux produits, l'initiation se fait au sein du groupe de pairs. Les niveaux de consommation du cannabis augmentent très vite avec l'âge durant les années de scolarité et atteignent, vers 20-25 ans, les valeurs les plus élevées. Ils redescendent ensuite, régulièrement, pour atteindre des valeurs très faibles après 40 ans. Cette consommation reste donc générationnelle, même si l'amplitude des âges tend à croître : démarrages précoces et prolongations après la quarantaine sont sans doute moins rares qu'auparavant.

Les différents milieux sociaux sont touchés, dans des proportions variables cependant ; dans les cités populaires, l'usage de cannabis touche une grande majorité de jeunes, hors contexte festif. Chez les lycéens et les étudiants, les usages sont également fréquents, à l'extérieur des établissements dans l'immense majorité des cas⁴³. Chez les jeunes salariés, l'usage est moins fréquent et va être plus souvent limité aux fins de journée et aux réunions festives ; les différences entre catégories socioprofessionnelles sont faibles⁴⁴.

Les personnes vivant en couple sont moins consommatrices que les célibataires. Travail et vie de couple constituent des freins à l'usage.

Figure 6. Usages réguliers ou répétés de cannabis selon l'âge . France. 2000 et 2003.



⁴³ Le fait d'être collégien ou lycéen fumeur de cannabis ne signifie pas que l'usage se déroule dans l'enceinte scolaire, contrairement à ce que laissent entendre ou affirment certains policiers ou journalistes ; si quelques usages se produisent en collèges ou lycées, ils sont beaucoup trop odorants pour pouvoir se généraliser.

⁴⁴ Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances, Paris, OFDT, 2002, p 99.

Comme pour toutes les consommations illicites, l'usage de cannabis est beaucoup moins fréquent chez les femmes que chez les hommes, même s'il a beaucoup augmenté dans les années 1990 pour les deux sexes.

Les effets recherchés et ressentis de la résine et de l'herbe

Le cannabis peut également être consommé avec une recherche d'effet fort et rapide ; nous reprenons à notre compte l'expression d'usage dur de drogues douces pour désigner ces consommations où l'intention est celle d'un état rapidement et fortement modifié de conscience, accompagnée par une terminologie empruntée à l'univers de drogues comme l'héroïne. Le terme de défoncé est alors souvent utilisé.

Q – Vous tirez très fort [sur votre joint] ? Vous faites monter très fort la température ?

Mon problème, c'est que je tire très fort et que je le garde le plus longtemps possible donc trois taffes je suis défoncée, je suis H.S. [C., usagère].

Quand j'ai vraiment envie de me défoncer, je me fais un joint ou deux. [...] Le shit, ça me casse, ça m'endort. [...]

Q - Tu augmentes la quantité quand ça ne va pas ?

Ouais, quand j'ai un coup de blues, que je veux être raide, que je ne veux plus penser ou penser à autre chose, j'en mets plus [O., usager].

Moi, après, je suis raide [L., usager].

M., aussi, évoque la forte température de la braise, recherchée pour ressentir les effets les plus forts (cette méthode n'est pas spécifique au cannabis ; elle est retrouvée pour tous les produits fumés, à commencer par le tabac) :

Je tire sur le joint au maximum ; je ne laisse pas la température refroidir. J'aspire trois taffes d'affilée, je l'achève le plus vite possible [M., usager].

L'usage « à la bassine » que nous a rapporté S., sans doute rare, est très révélateur de la recherche d'effets intenses et rapides.

Moi, je connais le seau d'eau et la bouteille ; le joint est pris en quatre taffes. Tu remplis un seau d'eau, tu coupes le cul de la bouteille, tu fais un trou dans le bouchon ; tu mets la bouteille dans l'eau, tu mets le joint, avec un filtre en carton, et tu remontes : ça fait aspirateur. Tu ne sors pas la bouteille de l'eau ; tu retires le joint, tu mets ton doigt et tu prends toute la fumée, tu l'aspire par la bouche. Quand tu remontes, ça aspire ; quand tu la descends, ça te l'envoie. Avec un joint, tu fais quatre taffes. Au début, ça fait des hauts de cœur, mais après ça passe. Tu as intérêt à avoir des poumons d'éléphant ; même moi qui suis super fumeur, je bave. C'est puissant ; tu ne fumes pas un joint tout seul. On appelle ça la bassine entre nous [S., usager].

Indépendamment de la technique, les utilisateurs apprécient souvent le cannabis qui leur a été vendu à sa teneur en Δ^9 -THC⁴⁵ ; la quantité de principe actif prime sur la qualité du produit. Un bon cannabis est un cannabis fort, à l'exception de tout critère de qualité, et ce malgré la proximité des Pays-Bas où un concours -la cannabis cup- établit chaque année un palmarès des meilleurs produits vendus en coffee shops.

Oui, je l'apprécie d'autant plus quand elle [l'herbe] est forte [O., usager].

C'est de l'herbe qui vient d'Hollande, ce n'est pas de la merde, elle est bonne, elle est forte à l'odeur [A., usager].

Plus le THC est élevé, plus la qualité est bonne. Le bon a un taux très élevé [S., usager].

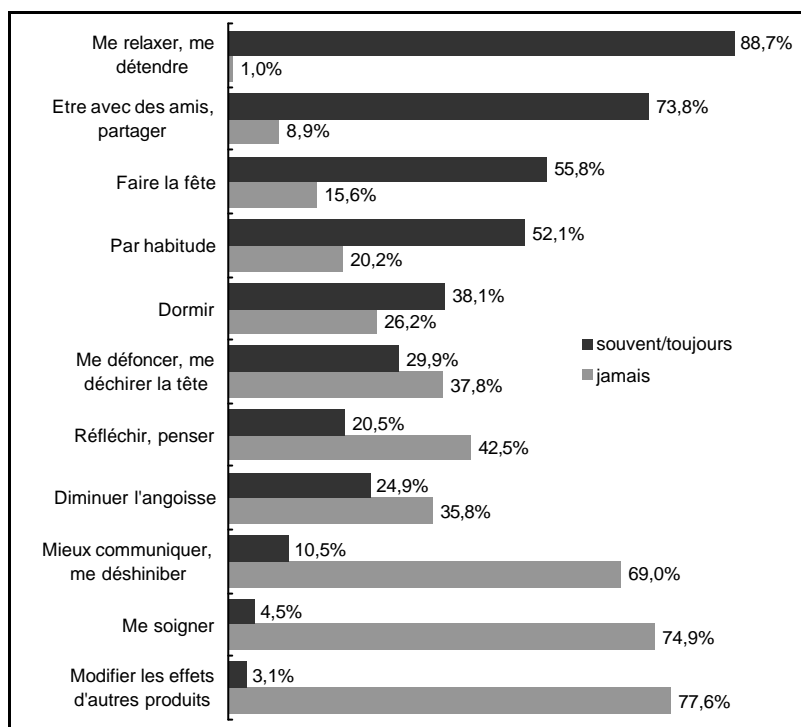
Il n'est pas toujours aisé de déterminer ce qui est apprécié dans telle ou telle forme de cannabis. La susceptibilité individuelle, les contextes de prise et les intentions de consommation semblent jouer un rôle important dans les effets ressentis.

L'enquête sur les usagers réguliers a permis d'apprécier les raisons de consommation de ce produit ; dans celle-ci, onze d'entre elles étaient proposées. Pour chacune d'entre elles, la fréquence (jamais,

⁴⁵ Le Δ^9 -tétrahydrocannabinol, ou THC, est le principal principe psychoactif du cannabis .

parfois, souvent ou toujours) était attendue. Les résultats obtenus sur le site de Lille sont présentés dans la figure ci-dessous.

Figure 7. Intentions dans la prise du cannabis chez des usagers réguliers.
Vous diriez que vous en consommez pour ... ?



Source : OFDT – Traitement : Cèdre bleu – N = 203

La réponse la plus citée (me relaxer, me détendre) était très consensuelle ; neuf personnes sur dix utilisaient le cannabis en vue de se décontracter, de connaître un apaisement des tensions ressenties.

Les deux suivantes (le partage, la fête) étaient d'un registre plus social, puisqu'elles supposaient une relation avec d'autres et le plaisir ou la satisfaction qui en était tirée. Quatrième et dernière réponse emportant une majorité de réponses «souvent» ou «toujours» (52,1 %) : l'habitude, notion peu éloignée de l'assuétude et de la dépendance.

Un usager interviewé évoque un cas de tolérance⁴⁶, situation rarement décrite en tant que telle (même si les techniques évoquées plus haut : aspiration maximale, maintien à température très élevée ... peuvent être appréhendées en tant que stratégies d'adaptation à la baisse d'effet ressenti)

Avec de nombreux shits, et notamment avec le pollen, au bout d'un moment, on ne sent plus la montée. On a l'effet, on le sent, mais on n'a pas ressenti cette petite montée et, donc, on n'a pas forcément l'impression d'être défoncé. C'est donc moins agréable ; enfin, tout est relatif, c'est comme avec le tabac : avec les premières lattes, on sent bien la fumée, mais pour les 4-5 dernières lattes, on ne sent plus trop ... C'est un peu le même effet avec le shit ; au bout de 3-4 jours, si l'on achète un gros morceau et que l'on ne ressent plus les effets, c'est moins agréable ! [C., usager].

Les raisons peu ou prou thérapeutiques (diminuer l'angoisse, se désinhiber, dormir ou se soigner) constituent, si on les agrège, un registre également important. Elles ne motivent pas exclusivement la prise de cannabis et plusieurs produits peuvent être consommés en vue de calmer des souffrances. Dans les entretiens menés cette année, cette intention est souvent retrouvée.

Ça m'apaise, comme je suis fort anxieux ... ça me déstresse [X., usager].

⁴⁶ La tolérance amène l'utilisateur régulier à ne plus ressentir aussi intensément les effets d'un produit (il s'agit donc d'une perte de sensibilité à la drogue).

Beaucoup consomment pour diminuer l'anxiété : c'est un usage anxiolytique. On peut parler d'usage à caractère thérapeutique, chez des personnes ayant des troubles anxieux, des angoisses. Ces usagers sont réguliers, quotidiens [infirmière].

L'endormissement est un motif fréquent de recours au cannabis :

Ça nous aide à dormir [M., usager]. Alors que le schmeuh, ça endort, ça relaxe [H., usager].

Ce motif va notamment être rencontré après des épisodes de consommation de psychostimulants ; le cannabis est utilisé pour atténuer leurs effets indésirables et permettre un endormissement

Il peut s'agir aussi d'un effet non recherché.

Pour moi, ça te rend mou, ça t'endort, c'est pour ça que j'ai jamais trop fumé parce que je trouve que t'es tout mou, t'es tout endormi, c'est un peu bizarre. Ça fait rigoler certains, mais ça fatigue surtout beaucoup [N., usager].

Moi, après je suis raide ou j'ai envie de dormir, ça dépend comment elle est la beuh, ou le shit [O., usager].

Il convient sans doute de différencier, au sein de ces usages, ceux qui visent à calmer un mal être psychique chez une personne connaissant une insertion ordinaire, de ceux qui visent à anesthésier un sujet en proie avec des difficultés sociales insupportables : errance, agressions, ...

Quelques cas d'usage substitutif sont également décrits : des usagers préfèrent recourir au cannabis qu'à des médicaments.

Moi j'ai arrêté les tranquillisants à l'âge de 13 ans (Tranxène®, Théralène®) en fumant de la marijuana [P., usager].

Le cannabis ça repose, ça tranquillise et ça évite de prendre d'autres toxiques à côté, genre cachets. Je prenais des Tranxène® 50, j'en prenais 7. J'ai diminué les cachets, à 5, puis rien. Je prends 1 ou 2 joints. Du cannabis [H., usager].

En résumé, trois intentions principales peuvent être distinguées, non exclusives et potentiellement alternées : ludico-festive, thérapeutique et toxicomaniaque (aucun cas d'usage magico-religieux n'a été retrouvé).

Modalités de consommation

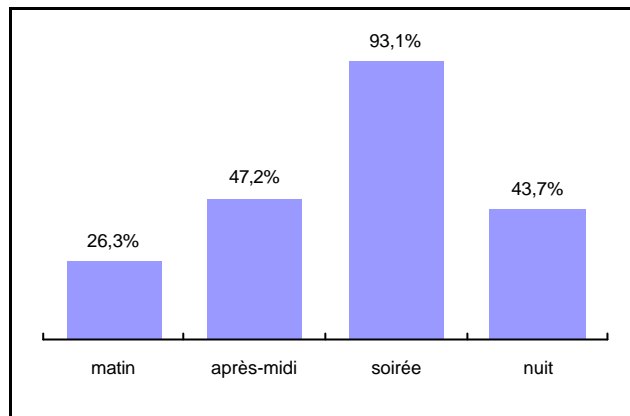
Les contextes possibles de consommation

Les contextes de consommation du cannabis sont nombreux et à différencier.

La fête entre jeunes constitue le premier d'entre eux : si celle-ci se déroule dans un domicile privé, l'usage peut être ostensible ou, pour le moins, non caché. S'il s'agit d'une discothèque, la discrétion s'impose et la consommation se déroule aux alentours ou aux toilettes. En fête de plein air, les consommations sont publiques : les joints sont préparés et consommés sans retenue.

A domicile, les observations directes sont bien sûr rares ; il s'agit d'usages à rythme régulier (toutes les deux heures par exemple) ou en fin de journée, au retour d'une journée de travail ou d'étude : le joint marque alors le démarrage du temps privé et a une visée apaisante. Pour les usagers réguliers interrogés en 2004, le soir était le moment de plus forte consommation ; il s'agit en effet du moment du retour à domicile et, de la fête, au moins en fin de semaine.

Figure 8. Part des usagers réguliers de cannabis déclarant consommer souvent ou toujours ce produit aux quatre moments de la journée. En %



Source : OFDT. Enquête sur les usagers réguliers de cannabis – Traitement : Cèdre bleu – N = 203

Si le sujet est dépendant, l'usage peut être solitaire ou collectif ; s'il ne l'est pas, c'est surtout en groupe que le cannabis est consommé.

Les motivations dans le choix de consommer les différentes variétés de cannabis

Globalement, la résine de cannabis est un produit d'usage plus populaire que l'herbe, que vont privilégier les milieux étudiants ou intermédiaires/supérieurs. La résine est un produit de rue ; l'herbe est une substance considérée comme plus mûre et donc moins toxique ; de ce fait elle s'inscrit d'avantage dans une expérience hédonique esthétisante : la recherche du plaisir, du vrai, du beau ...

Durant le groupe focal usagers, deux participants, fréquentant des centres d'accueil, ont exprimé, cette différenciation sociale.

Dans notre milieu, l'herbe est moins consommée que le teuteu. L'herbe, c'est l'extra ; je vais dans d'autres milieux, dans d'autres endroits (Villeneuve d'Ascq ...) pour la trouver [S., usager]

L'herbe n'est pas consommée par les gens de rue, mais par des gens comme les étudiants. Certains font des joints purs d'herbe, d'autres mettent les têtes. Les dealers de cannabis, souvent, fument de l'herbe, de plus en plus. Mais l'herbe n'est pas rentrée dans le mode de vie, ce n'est pas le quotidien de gens comme nous. Il ne s'en vend pas beaucoup dans les quartiers. Nous, on est plus cannabis, même si, quand on tombe sur de la bonne herbe, on l'achète [M., usager]

L'herbe est censée ne pas être mélangée, ne pas avoir fait l'objet de transformations (à l'exception du séchage) et présente une plus grande garantie de contenu, ce à quoi ne peut prétendre la résine, souvent soupçonnée de contenir des produits comme le henné, la paraffine ou le cirage.

Quantités consommées et fréquence de consommation

L'enquête auprès des usagers réguliers de cannabis a permis d'établir que deux tiers d'entre eux en faisaient une consommation quotidienne (66,0 %). Durant la semaine (définie comme la période allant du lundi matin au vendredi après-midi), la consommation la plus fréquente est de 3 à 4 joints par jour (30,2 % des sujets interrogés), alors que pendant le week-end, ce sont 5 à 9 joints qui sont le plus souvent fumés (31,5 % des cas).

Au total, si l'on somme les quantités déclarées du lundi matin au dimanche soir, ce sont 27 joints en moyenne qui sont consommés par semaine (Cf. Tableau 7).

Tableau 7. Nombre de joints consommés par semaine par les usagers réguliers de cannabis.

Nombre de joints	N	%
- de 14	61	30,2 %
14 à 27	63	31,2 %
28 à 41	39	19,3 %
42 ou +	39	19,3 %
Total	202	100,0 %

Source : OFDT – Traitement : Cèdre bleu – N = 202 (VM = 1)

Modalités de préparation et consommation et matériel utilisé

Le cannabis est très majoritairement fumé, en cigarette la plupart du temps, en pipe occasionnellement.

En général, je ne mets pas de tabac ; le goût est bien meilleur, c'est plus sympa. On fume une petite quantité ... c'est plus doux dans la gorge et dans l'appareil respiratoire [C., usager].

Deux types de filtres artisanaux sont employés :

- le carton : une bande de carton d'environ un centimètre de large, roulée et placée à l'extrémité de la feuille ;

- le marocain : c'est un filtre de cigarette qui est employé dans la confection du joint.

La pipe est considérée par certains comme un usage dur du cannabis, nécessitant la mise en œuvre de techniques de réduction des risques (consommation accompagnée, dans un lieu privé ...)

Q - Vous fumez au shilom aussi ?

A la pipe ; les personnes qui font ça, elles sont un peu à fond là-dedans. Il faut savoir qu'au shilom, il y a toute une fumée qui monte d'un coup dans vos poumons et qui après monte directement à la tête. Et là, il faut assurer ; le gars, par exemple, qui fume depuis un mois, ne peut pas aller directement [à la pipe] : ça peut être même dangereux. Moi j'ai déjà fait comme des comas, c'est-à-dire bloqué, avoir les yeux fermés. Là c'est pareil, il faut le faire chez une personne mais il ne faut pas le faire dehors. Si vous le faites dehors, il y a quand même danger pour la personne.

Moi, je ne le fais que chez un copain, ou, quand je vivais chez ma mère, je le faisais chez ma mère, et après j'attends, et je vois dans l'état où je suis. Mais il y a eu des fois où je ne pouvais plus sortir et où je restais toute l'après-midi chez moi

La pipe, ça monte plus vite (au shilom, admettons), mais ça dure moins longtemps que fumé en cône [L., usager].

L'effet est plus fort avec le bang [Spiritek].

Un usager nous a signalé la vente, depuis quelques années à Lille, de feuilles de tabac parfumées et utilisées, sur un modèle proche du cigare, pour rouler le cannabis.

Avec l'herbe, on peut acheter des blunts. Ça fait 4-5 ans que je connais ça à Lille, qu'ils en vendent. Ce sont des feuilles de cigare dans lesquelles je mets de l'herbe pure. Le cannabis, je le prends avec du tabac. Ou en bang ...

Q- Tu te les procures où les blunts ?

- Dans des magasins de rap, ici à Lille. Ça se vend ... il y a cognac, fraise, pomme, banane. C'est comme les Américains ; eux ils mettent leur marijuana dans la feuille de cigare et la roulent sans tabac. C'est venu en France. Avec du shit, ça ne peut pas se faire ; on peut mettre du tabac et du shit dans la blunt, mais ce n'est pas fait pour ça.

Q - C'est plus agréable ?

- Oui, le goût est meilleur ; on n'a que le goût de l'herbe avec un petit parfum de la feuille de tabac (léger) [G, usager].

Les usages pâtissés semblent rares.

Q - Vous la pâtissez ?

Alors, on la pâtisse. C'est une première solution, on peut faire du beurre avec qu'on conserve au congélateur ou on peut faire des alcools type baudelairiens, dans lesquels on peut rajouter d'autres substances. Quand on a beaucoup de chance on peut rajouter un gramme de cocaïne par litre.

Donc, il faut prendre un alcool, n'importe lequel, avec un taux assez élevé d'alcool. On met des sommités fleuries ou du haschich, on laisse mariner... 3 semaines, un mois. On soutire en filtrant. On remet encore une fois de l'alcool, on refait pareil en laissant un peu plus longtemps, on re soutire en filtrant, on finit avec de l'eau qu'on fait bouillir, on re soutire en filtrant. On mélange un miel ou un sucre et là, divers autres ingrédients. On peut rajouter un peu de cocaïne, éventuellement de l'opium si on en a. On laisse ça quelques mois dans la bouteille et on soutire toujours en siphonnant parce qu'il y a un dépôt dans le fond. Faut faire très attention parce que c'est très très fort. [P., usager]

Les effets indésirables et leur mode de gestion

Des effets indésirables sont évoqués dans les entretiens avec les usagers ou avec les intervenants ; nous en décrivons d'abord la nature, puis la fréquence à partir des résultats de l'enquête sur les usagers réguliers.

Des symptômes ou pathologies de l'appareil respiratoire sont signalés par les usagers ou intervenants : toux, bronchites, asthme (*La marijuana et le haschich m'obligent à consommer de la Ventoline® parce que je suis asthmatique, j'ai été désensibilisé à plein de choses mais pas à ce pollen là [P., usager]. Le mauvais produit serait particulièrement toxique : Le mauvais teusch provoque des maux de tête, des vomissements ; l'odeur est forte, elle donne des hauts de cœur. Ça brûle à la gorge. Ça donne des quintes de toux, comme le tabac. Le bon teusch n'en produit pas [S., usager]. Un autre consommateur relate un épisode étrange : Moi, après un joint, il y a deux mois, depuis Wazemmes⁴⁷ à Ellipse [distants de 2 km], j'ai mis trois heures pour venir à pied. Je ne sais pas à quoi il était coupé, mais, tous les 15 minutes, j'étais obligé de m'asseoir [H., usager].*

La dépendance est également décrite : *On commence à avoir des gens en demande de sevrage cannabique ... ceux qui viennent demander une aide évoquent leur dépendance [MG]. Ces demandes émanent de personnes non concernées par d'autres produits (héroïne, cocaïne ...) ; en centres de soins, elles sont encore rares⁴⁸. L. n'évoque pas autre chose : Je peux vivre sans produit, mais l'entourage - les copains, les copines- eux, ils prennent ; donc, automatiquement, je n'arrive pas à stopper, et des fois, c'est comme un manque [L., usager].*

Enfin, les troubles neuro-psychiatriques ne sont pas rares :

- crises d'angoisse

Une fois, je ne me suis pas senti bien. En fait, c'était à un moment charnière de ma vie étudiante ... savoir ce que j'allais faire ... pas mal de fatigue aussi, pas mal de boulot. J'ai fumé deux-trois gros joints dans la soirée et je ne me suis pas senti très bien. J'ai appelé un médecin de nuit, qui m'a dit que je faisais juste une crise d'angoisse. Il m'a fait une piqûre et ça s'est terminé là.

Q- C'est ce que vous viviez ? L'angoisse ?

- Oui, je pense que oui [C., usager].

J'étais un gros consommateur de résine de cannabis ; aujourd'hui, les herbes fortes qu'on trouve, je n'en prends pas. Elles me filent des angoisses [V., usager].

- paranoïa

⁴⁷ Quartier populaire de Lille.

⁴⁸ Leur nombre pourrait augmenter avec l'ouverture des consultations cannabis dans la plupart des CSST du Nord (une quinzaine de consultations ont été financées dans le Nord fin 2004).

Oui, moi par exemple le shit, il me rend parano ; vous croyez que la personne vous juge, et c'est faux [L., usager].

- perte de mémoire

Vous avez aussi des pertes de mémoire ; je sais que maintenant, j'en ai énormément. Les prénoms, c'est le pire ; quelqu'un va me dire «je m'appelle Jean-Marc » et dix minutes après il peut me le redire parce que j'aurai oublié [L., usager].

- décompensation psychotique

Ce sont des jeunes, qui en font un usage banal au départ, et qui développent des réactions psy,

- soit banales, qui rentrent dans l'ordre après un bref traitement ;

- soit subaiguës, voire chroniques ; ils arrivent très vite après le début de leurs consommations. Ils ont une susceptibilité au cannabis que l'on repère vite : ils se sentent mal.

Des collègues nous les envoient ; il y a un parcours de soin. L'hypothèse la plus communément admise est que des gens ont une fragilité, une susceptibilité à l'effet dysléptique du cannabis. Il y a une polémique scientifique pour savoir si la prévalence de la schizophrénie va augmenter avec les usages de cannabis. Ce sont sans doute des décompensations accélérées chez des jeunes, à 17-18 ans, qui remettent en cause leur scolarité. En cas de décompensation aiguë, ils arrivent spontanément [psychiatre, CSST].

Un récent travail néo-zélandais⁴⁹ a étudié l'influence réciproque de l'usage de cannabis et des troubles psychotiques et conclu à une causalité du premier facteur dans l'apparition du second.

Bien que longue, cette liste de troubles et problèmes de santé ne remet pas en cause la banalisation de l'usage de cannabis, revendiqué par ses consommateurs et assurément considéré moins problématique que bien d'autres consommations par les professionnels.

Par contre, le questionnaire auprès des usagers réguliers de cannabis a donné lieu à un bon nombre de réponses positives lorsqu'ils ont été interrogés sur des effets indésirables ressentis dans le mois ayant précédé l'enquête⁵⁰.

Les conséquences négatives des usages étaient nombreuses ; plus de deux tiers des personnes enquêtées avaient ressenti un manque d'énergie ou de motivation (72,0 %), des signes de dépendance (71,5 %) ou des pertes de mémoire (68,8 %), alors que la propension au déni des problèmes était très fréquente chez les consommateurs de produits psychoactifs.

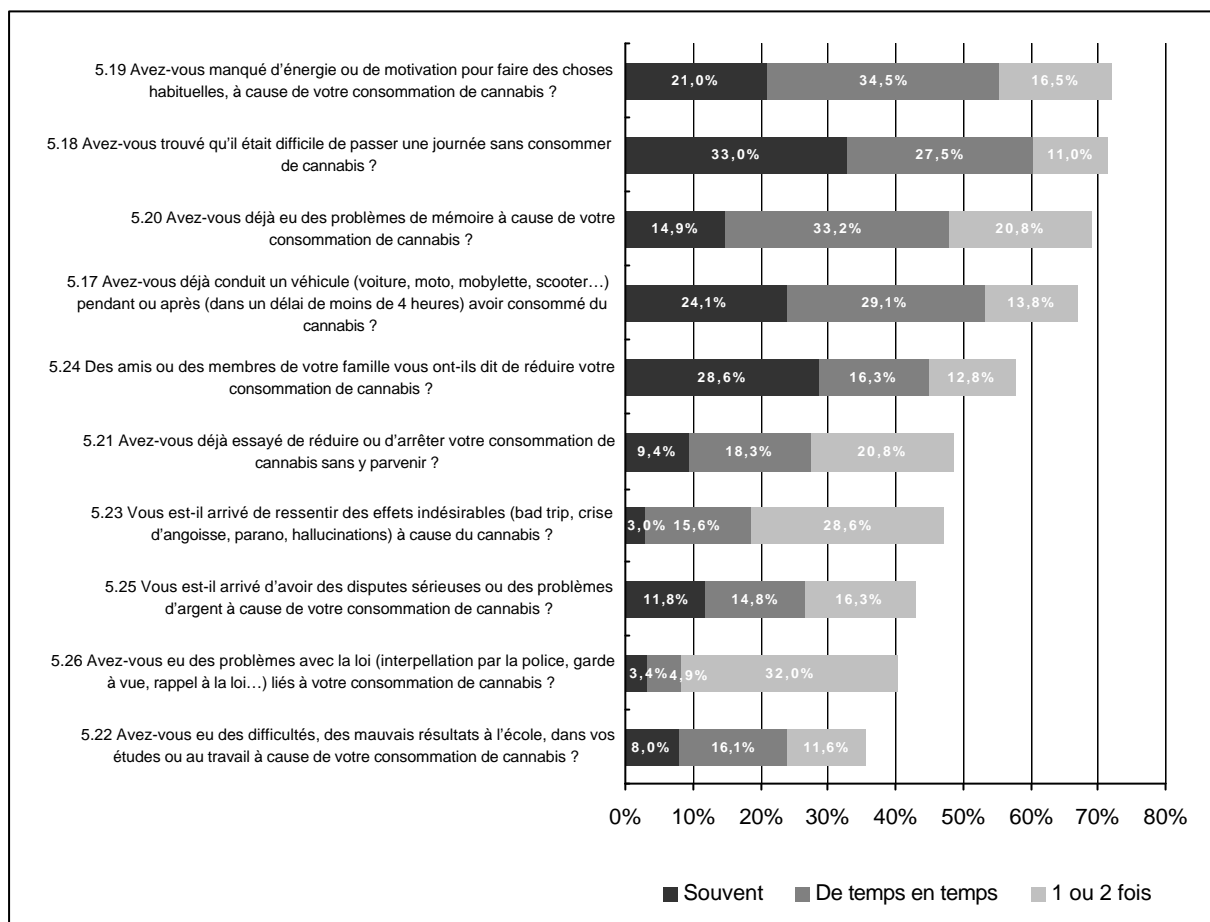
Concernant les proches, on a constaté qu'ils étaient nombreux à suggérer aux usagers de réduire leur consommation de cannabis (57,6 % déclaraient avoir reçu ce type de conseil dans l'année ayant précédé l'enquête). L'intensité des problèmes variait avec celle de la consommation hebdomadaire : plus celle-ci était élevée, plus les difficultés apparaissaient fréquemment. C'était particulièrement vrai de la dépendance ressentie [item 5.18] : passer une journée sans consommer de cannabis apparaissait difficile pour 24,6 % de ceux qui fumaient moins de 10 joints par semaine et par 73,7 % des gros fumeurs (40 joints et plus par semaine).

Exception à cette règle : les effets indésirables [item 5.23] étaient vécus à fréquence comparable quelque soit le niveau de consommation de cannabis ; la susceptibilité individuelle est sans doute ici en cause.

⁴⁹ FERGUSSON, D.M., HORWOOD, L.J., RIDDER, E.M., Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms, 2005, *Addiction*, 100 (3).

⁵⁰ Cet écart, entre déclarations spontanées d'une part, et réponses provoquées d'autre part, confirme l'intérêt d'explorations approfondies sur ces sujets.

Figure 9. Evénements en lien avec l'usage de cannabis vécus durant les douze derniers mois



Source : OFDT. Enquête sur les usagers réguliers de cannabis – Traitement : Cèdre bleu – N = 203

Les produits utilisés en association

Le cannabis est utilisé par la quasi-totalité des consommateurs d'autres drogues illicites, dans des stratégies présentées aux chapitres relatifs à ces produits ; il est consommé pour réguler leurs effets. La résine est, le plus souvent, associée au tabac ; le mélange est roulé en cigarette longue et conique. L'herbe est fumée pure, le plus souvent.

L'analyse des cannabis collectés en 2004 dans quatre sites n'a pas révélé de présence d'autre produit psychoactif ; les rumeurs concernant des cannabis « améliorés » n'ont pas été confirmées par l'étude.

Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement

Disponibilité des différentes variétés de cannabis et leurs appellations respectives

Le cannabis est très disponible sur le site de Lille, sous forme de résine (produit dominant), d'herbe et, beaucoup plus rarement, d'huile. Le commerce y a peut-être pris une ampleur supplémentaire (mais les interpellations sont en diminution, comme nous l'avons vu en page 15)

La commune de Hem⁵¹ fait partie des lieux de forte disponibilité et de commerce.

⁵¹ Située au nord-est de la Métropole lilloise, la ville de Hem – 20 000 habitants- connaît de très forts contrastes sociaux ; une de ses avenues (le *boulevard du shi*), située dans le quartier populaire des Hauts-Champs, est réputée depuis de longues années pour la vente de cannabis.

Sur Hem, cela fait des années que l'on voit des clients immatriculés 62, voire dans la Somme ; il y a une spécificité. La résine et l'herbe se vendent maintenant au kilo ; on avait des barrettes, voire des plaquettes : on a maintenant des kilos [policier].

Il ne s'agit bien sûr pas de seul lieu de gros

Il est frappant de constater que l'extension du marché du cannabis n'a pas entraîné de diversification des qualités proposées : elles sont limitées et changeantes. Un dealer ne propose qu'un à deux produits : de la résine et, éventuellement de l'herbe ; il n'aura quasiment jamais différents types d'herbe à vendre.

Le second fait marquant à ce sujet est la variation de l'offre : personne n'est assuré de pouvoir se procurer le même produit à chaque achat, sauf à gagner les *coffee shops* aux Pays Bas. Par ailleurs, les appellations ne sont en général pas contrôlées : les produits sont vantés par leurs vendeurs pour leur force, leur qualité, mais ils sont rarement nommés avec précision.

Dans l'enquête sur les usagers réguliers, 175 situations d'achat de cannabis ont été décrites⁵² ; dans près d'un achat sur deux (45,1 %), aucune appellation n'était donnée à l'objet de la transaction. Quand un nom était cité (96 cas), il était souvent générique : beuh (n=13), herbe (n=11), marocaine (n=9), shit (n=5), teusch (n=3) ou hollandaise (n=3).

Exception à cette tendance : dans un cas sur cinq (26/121), les herbes étaient nommées. Comme précédemment signalé, l'usage d'herbe est sans doute plus l'affaire de consommateurs amateurs de bons produits⁵³.

Ces herbes sont surtout disponibles aux Pays-Bas et ne sont pas commercialisées dans la rue ; elles peuvent éventuellement être revendues ou cédées, au retour d'un *coffee shop*, à un cercle restreint d'amis. Leur prix est trop élevé pour trouver un nombre suffisant de clients. Les appellations citées dans l'enquête sur les usagers réguliers sont les suivantes : *Skunk* (8 citations), *White weedow* (4), *Orange bud* (3), *Shiva* (2), *K2* (1), *Best quality* (1), *Chrystal* (1), *Citral* (1), *Colomb* (1), *Power plant* (1), *Purple* (1), *Super skunk* (1), *West coast* (1)⁵⁴.

Accessibilité

Comme pour les autres produits décrits, le cannabis est accessible par différents moyens : aux Pays Bas (en *coffee shops* ou auprès de dealers), en Belgique (Anvers et Mons sont les villes les plus citées), dans un grand nombre de quartiers centraux ou populaires des grandes villes ou des villes périphériques (Mons-en Barœul, Hem, ...)

Prix

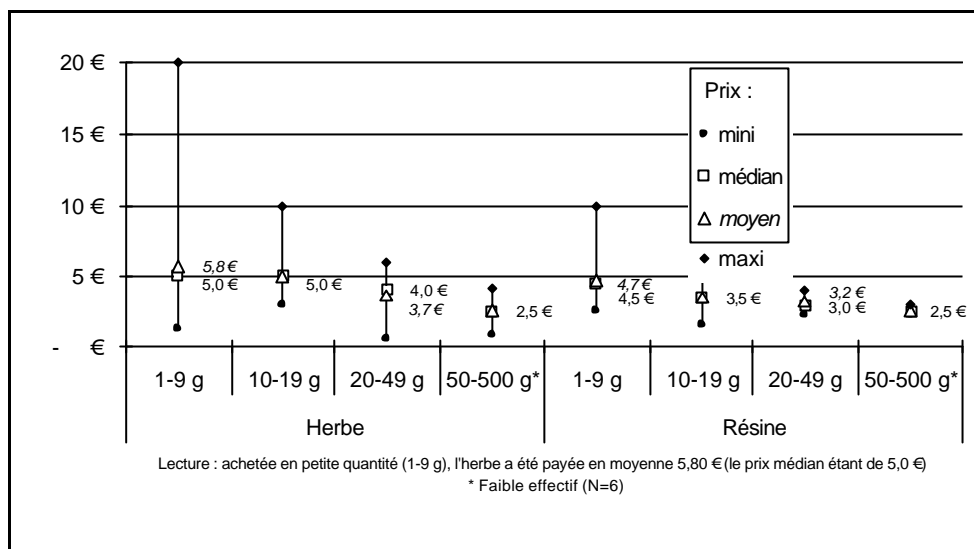
Le prix du cannabis est stable depuis plusieurs années ; la dernière hausse ressentie s'est produite lors du passage à l'euro (1^{er} janvier 2002). Les variations observées sont liées au lieu d'achat, à la quantité et à la nature du produit ; la Figure 10 présente les prix payés par les usagers réguliers interrogés en 2004.

⁵² Les usagers étaient interrogés sur leur dernier achat de cannabis ; s'ils en avaient effectué un dans les quatre dernières semaines, le nom, le type et le prix payé étaient recherchés. Sur 203 sujets, 175 (86,2 %) ont déclaré avoir effectué un achat dans la période de référence.

⁵³ A l'image du vin, le cannabis fait l'objet d'usages simples (de résine le plus souvent) et de consommations plus raffinées (les herbes, dont on va comparer le goût, la teneur en THC, l'odeur ...)

⁵⁴ Nous renvoyons le lecteur aux sites d'achat de graines de cannabis par correspondance pour les propriétés de ces variétés : famille, taux de THC, rendement, date et durée de floraison ...

Figure 10. Prix du cannabis selon le type et la quantité achetée relevés sur le site de Lille en 2004. Prix minimum, maximum, moyen et médian⁵⁵.



Les prix sont plus élevés pour l'herbe que pour la résine ; au gramme et au détail, l'herbe est en moyenne à 5,8 €⁵⁶ quand la résine l'est à 4,7 €. Cet écart a tendance à diminuer lorsque la quantité achetée augmente. Pour la résine, plus les quantités achetées sont importantes, plus les prix sont resserrés autour de la moyenne (la variance est d'autant plus faible que le poids est élevé).

Cette règle n'est pas observée pour l'herbe et les variations de prix sont plus élevées que pour la résine ; les diverses qualités proposées expliquent ces écarts. Ainsi, par exemple, en petite quantité (poids inférieur à 10 grammes), l'herbe peut être achetée de 1,30 à 20 €

Des usagers nous ont par ailleurs rapporté des informations sur des prix pratiqués aux Pays-Bas sur des produits particuliers : le commercial à 1,80 € le gramme, du super-marocain (de la pâte) à 9,50 € (« de la dynamite ! »), de l'aya à 7 €...

Le prix de l'huile, quant à lui, n'a été donné qu'à deux reprises : une fiole contenant 10 grammes a été payée 30 € [enquête sur les usagers réguliers] ; un usager déclare avoir payé le même prix pour une « grande fiole » achetée en décembre 2004.

Les unités de compte sont -la plupart- propres au monde de la drogue : la **barrette** et le **paquet** (ou képa) sont déjà anciens. La **langue** est plus rare

C'est de la pâte. J'ai eu un morceau de 10 grammes pour 60 €. On appelle ça une langue [O., usager].

La **valise** est sans doute plus récente

De plus en plus de pains de cannabis ont des empreintes. Dans une affaire en cours de traitement, les valises (des parallépipèdes rectangles d'une trentaine de kilos -entre 25 et 35- y ressemblant fort) présentent la même qualité : même empreinte, même pourcentage, même logo. Chaque type de valise serait conditionnée dans un secteur du Rif [policière].

Enfin, le cannabis peut se vendre en nombre de joints.

⁵⁵ Rappelons que la médiane est la valeur qui « sépare » l'échantillon en deux parties de taille équivalente (50 % des cannabis ont un prix inférieur et 50 % un prix supérieur à cette valeur médiane).

⁵⁶ Les chiffres décimaux (5,8 €; 4,7 € ...) résultent de la division du prix payé par le poids -approximatif le plus souvent- du dernier achat et non d'un prix qui serait pratiqué au gramme. Dans les transactions en effet, les prix sont toujours exprimés en nombres entiers (50 € les 10 g ; 20 € le képa ...)

Ce qui se vend le plus c'est du commercial, du shit bon marché (10 € pour 5 à 7 joints ; on ne parle pas en grammes). Dans d'autres quartiers, on trouve du bon schmeuh, mais il faut acheter de grosses quantités (minimum 10-20 g). C'est de la bonne qualité [M., usager].

Ils te servent pour 5 €, maintenant, dans les petits quartiers ; 5 €, t'es servi : tu as tes trois joints, si tu es connu [S., usager].

Modalités d'approvisionnement

Le marché du cannabis est très structuré ; les modèles sont les suivants :

L'organisation familiale : les membres d'une même famille, souvent d'origine marocaine contrôlent les éléments essentiels de la chaîne de distribution (achats en gros, transport jusqu'à la métropole lilloise et revente en demi-gros).

Des familles hyperstructurées ont la haute main. Des personnes de plus en plus jeunes, issues de ces familles, se lancent dans ce business qui génère énormément d'argent. Ils sont très structurés par rapport aux clandestins (qui avaient tout leur argent liquide sur eux) : ils investissent beaucoup dans l'immobilier, ils ouvrent des PEA ... il y a une dimension quasiment mafieuse qui commence à s'installer autour de ce trafic [policier].

Il arrive que des achats se fassent sur les lieux de production (le Rif au Maroc), ce qui permet de limiter les intermédiaires et de tirer les prix.

Les familles sont issues de l'immigration, marocaine (les contacts directs avec les producteurs sont plus simples : un ami, un parent ... des stations balnéaires se sont créées nouvellement sur la côte méditerranéenne où des jeunes séjournent et organisent la remontée en France de 2-300 kilos) ou algérienne. Les contacts directs avec les fournisseurs, voire avec les producteurs, permettent de faire chuter les prix : alors que la résine était proposée par le trafiquant à 900 € le kilo, on a entendu parler d'un prix de 700 € dans la montagne auprès du producteur. En achetant en gros et en revendant au détail, les bénéfices sont énormes ; c'était le cas d'un type à Mons-en-Barœul qui, avec son frère, revendait à la barrette [policier].

Le **commerce de gros** est très important sur le site.

Par rapport à 2003, nous sommes surtout occupés par le trafic de cannabis de grande ampleur ; les gens à la tête de ces gros réseaux sont de plus en plus jeunes. On a eu une affaire récente où la tête de l'organisation avait 25 ans ; il manipulait des sommes d'argent phénoménales (des commandes de 400 000 € de résine au Maroc).

De plus en plus, ces jeunes Marocains se fournissent de deux façons :

- directement au Maroc, en allant éventuellement contacter les producteurs dans de Rif, pour avoir les prix les plus bas possibles ;

- des contacts, familiaux ou autres, qui se trouvent aux Pays-Bas, voire maintenant de plus en plus, en Belgique (Anvers ou environs) ; il s'agit alors plus souvent d'herbe, qui ne vient pas forcément du Maroc, mais peut être également de la locale [...]

Il y a donc une nouvelle figure : celle du grossiste s'approvisionnant directement au Maroc, sans intermédiaires. Au départ, on pensait que le producteur était quelqu'un de la famille du vendeur ; mais il s'agissait d'une relation. Les produits sont acheminés par voie terrestre après le passage du détroit de Gibraltar sur de petites embarcations, voire des off shores. C'est un jeune Lillois qui était à la tête de cette organisation, qui inondait Roubaix et les environs et un peu la région du Douaisis.[...]

Fin 2003-février 2004, nous avons opéré de grosses saisies de résine, par 10 kg : 50 kg pour la région lensoise (une jeune transportait, seul, 50 kg dans le coffre de sa voiture). C'est un profil nouveau. Des quantités aussi importantes pour le marché local sont assez rares [policiers].

Le **plan** peut désigner l'achat pour plusieurs consommateurs ; il est motivé par des raisons d'économie (acheté en grandes quantités, le cannabis est vendu moins cher). La marge prise par celui qui réalise la transaction pour le groupe est très variable : elle peut être nulle (la démarche est alors désintéressée) à importante.

Q- Tu achètes pour qui quand tu fais un plan ?

- Soit on est plusieurs et on a mis ensemble, soit c'est pour dire d'investir et se faire de l'argent pour sortir ou s'acheter des fringues ; c'est dans un but lucratif. Je vends plutôt aux amis, ou à des amis des amis [G., usager].

Le plan se différencie du deal en ce sens qu'il n'est pas le fait d'un vendeur à plein temps (comme peut l'être le dealer de rue) ; c'est une activité intermittente. Le plus souvent, la relation commerciale touche alors des personnes qui se connaissent ou sont amis ; dans l'enquête auprès des usagers réguliers de cannabis, nous avons pu constater que le dealer était souvent un ami.

La **montée** aux Pays-Bas ou en Belgique permet l'achat à meilleur prix, et, pour les amateurs, l'accès à la diversité proposée en *coffee shops*. Le commerce y est tenu par des Marocains, installés d'abord aux Pays-Bas, puis en Belgique, où ils ont ouvert des succursales ; les gros marchés se situent à Anvers et à Mons, ville en train de gagner en importance pour les drogues. Des communes frontalières sont également évoquées.

Une affaire évoquait l'installation de rabatteurs belges dans des stations service en France ; ce n'a pu être formellement confirmé. Plus attestée, l'installation d'officines en Belgique par des vendeurs autrefois domiciliés aux Pays-Bas. Chaque année, le phénomène se rapproche de la frontière française : il suffit de traverser la frontière à Halluin ou à Mouscron⁵⁷ pour trouver des produits stupéfiants comme l'herbe ou la résine [douanier].

L'**achat de rue** est en perte de vitesse ; il concerne plutôt des personnes marginalisées ; l'**achat à domicile** lui est préféré. Il contribue à une mise à distance symbolique avec l'illégalité. La vente en appartement est en hausse ; elle est le fait de personnes non marquées par la délinquance de voie publique, qui ont des situations sociales ordinaires, voire enviables : lycéens, étudiants, salariés ...

Nous avons eu l'occasion de découvrir qu'un étudiant en résidence universitaire était revendeur (à l'occasion d'une intervention pour porte fracturée) [policier].

Des gens issus de très bonne famille, de milieu élevé, se mettent à vendre de la résine ; il y a une méconnaissance de la loi. Un gars d'une vingtaine d'années a passé la frontière avec 2 kg de résine posés sur la banquette arrière et 2 kg d'herbe ; il ne comprenait pas. Il faisait des études supérieures de commerce à Lille ; son père était chirurgien ; il avait son appartement à Lille, payé par les parents. Il n'avait pas de difficultés et avait trouvé ce moyen pour faire un peu d'argent.

C'est une activité annexe, qui leur permet d'avoir une aura durant les soirées et qui génère de l'argent. Les sommes sont parfois très importantes [policier].

Comme le précise le policier cité, il y a une sous-estimation de la gravité pénale de cette activité commerciale.

Un gars a été interpellé avec plus de 250 000 € dans son sac. Il travaillait avec son frère : ils ont groupé leurs économies et se rendaient à Anvers pour une transaction, qui ne s'est finalement pas faite. Ils ont finalement eu peur de se faire arracher leur sac et ont renoncé. L'un était lycéen, l'autre sans activité.

En octobre 2004, un démantèlement important a été opéré :

- dans le Douaisis, un dealer lillois achète une voiture à un garagiste s'avérant fumer occasionnellement du cannabis ; il en fait un commercial local.

- à Lille, un artisan qui retapait des maisons approvisionnait ses relations. Progressivement, les quantités ont augmenté et pouvaient porter sur 15-20-30 kilos.

Ces nouveaux dealers ne comprennent pas quand ils sont interpellés à 6 heures du matin et demandent « Qu'est-ce que j'ai fait ? » [policier].

Les trafiquants auraient modifié leurs techniques de vente, en recherchant des revendeurs issus des milieux ciblés.

Concernant la revente, ils sont chacun insérés dans leur milieu ; ça évite aux acheteurs d'aller au Pont rompu, à Hem ou boulevard de Metz (où la tête des dealers leur fait faire demi-tour). Les gens qui dirigent le trafic n'hésitent pas à envoyer des commerciaux dans différents milieux. Dans une

⁵⁷ Halluin (France, 19 000 habitants) et Mouscron (Belgique, 52 450 habitants) font partie d'une vaste zone urbaine transfrontalière.

dernière affaire, les familles utilisaient leurs propres parents pour organiser la vente dans différents endroits en France (Angoulême ou Vernon par exemple) [policier].

L'achat et la vente à domicile sont présentés comme moins risqués que dans l'espace public, où la présence de policiers en civil est toujours possible. L'achat à une relation est aussi le moyen de réduire -jamais complètement cependant- l'incertitude sur la qualité du produit. En général, un rendez-vous est préalablement fixé par téléphone

Q- Il y a encore de la vente de rue ?

- Beaucoup moins maintenant ; c'est beaucoup par relations, et toujours par téléphone, toujours avant. Je fonctionne comme ça, je me base sur mon expérience.

Q- Les rendez-vous sont pris où ?

- Généralement, je vais directement chez le type ; des fois, ça arrive aussi dans les cafés, mais c'est rare. J'évite [...] ça se fait toujours par téléphone avant ; quoi que je me suis fait déjà fait accoster une ou deux fois dans la rue pour acheter directement. Mais comme j'ai mes propres sources, ce n'est pas le genre de plan qui m'intéresse. C'est trop risqué pour moi [N., usager].

La **culture** personnelle est rare ; malgré l'ouverture, en 2003 à Lille, de commerces proposant du matériel de culture hydroponique, cette activité est très limitée. Seuls 3% des usagers réguliers enquêtés déclaraient s'approvisionner souvent ou toujours en cannabis de cette manière. Le commerce de cannabis cultivé sur le site semble inexistant ; Ingold⁵⁸ avait montré que les « cultivateurs » étaient généralement des personnes ne souhaitant pas avoir de lien avec les milieux du deal. On peut donc penser qu'ils sont peu enclins à revendre leur production.

Représentations du cannabis et risques encourus

Si le cannabis a depuis plusieurs années une image anodine, voire positive, auprès de ses consommateurs, celle-ci a évolué significativement chez les professionnels du champ médico-social, qui se préoccupaient jusqu'à présent peu de cette substance.

Les représentations du cannabis chez les usagers et les non usagers

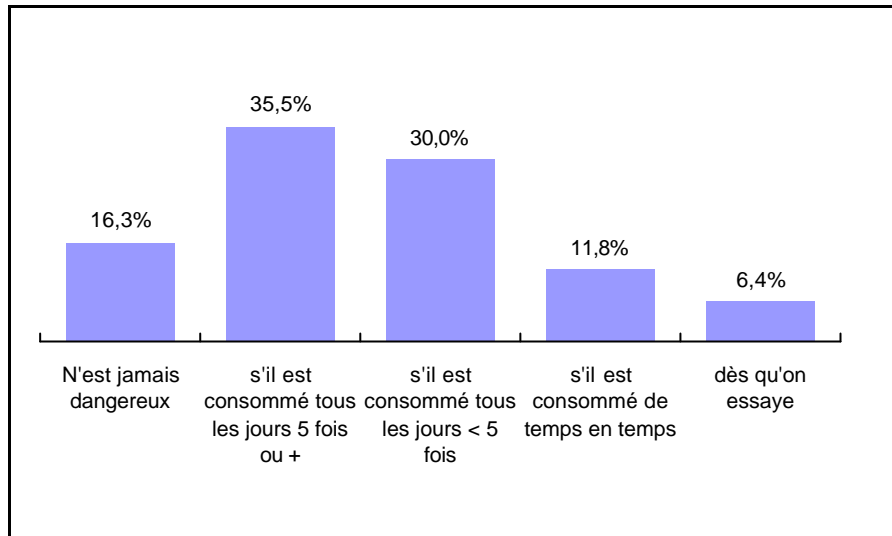
La représentation dominante du cannabis est celle d'un produit ordinaire, banalisé, peu dangereux et dépenalisé dans les faits ; dans l'enquête sur les usagers réguliers, ces derniers étaient interrogés sur la dangerosité de différents produits illicites, dont le cannabis, de l'alcool et le tabac. La réponse à cette question faisait apparaître que le statut légal de la substance déterminait la dangerosité perçue : alcool et tabac, à l'origine de plusieurs milliers de morts chaque année, étaient considérés comme moins dangereux que champignons, ecstasy, cocaïne et héroïne.

Le cannabis est à l'origine d'une exception notable à cette règle et apparaissait au plus bas de l'échelle de gravité, avant l'alcool ; ce sentiment s'inscrit dans le courant de dépenalisation ou de légalisation⁵⁹ revendiquée par la plupart des consommateurs. Pour 16,3 % des personnes interrogées, le cannabis n'était jamais dangereux pour la santé.

⁵⁸ INGOLD R., TOUSSIRT M., *Le cannabis en France*, Paris, Anthropos, 1998, 192 p.

⁵⁹ La dépenalisation supprime les condamnations pénales des usages ; la légalisation régit la distribution du produit.

Figure 11. Seuil à partir duquel le cannabis est considéré comme dangereux pour ses usagers réguliers



Source : OFDT – Traitement : Cèdre bleu – N = 203

Pour cet usager interviewé, le cannabis « n'est plus tabou comme avant, il est entré dans les mœurs » [G., usager]. Pour un autre, le clivage se fait entre drogues et cannabis ; ce dernier produit n'en serait donc pas une.

La banalisation peut également concerner le commerce. Comme nous le signalions dans notre rapport sur les tendances liées aux drogues observées en 2003⁶⁰ et comme de nouveaux exemples nous en ont été donnés cette année, des revendeurs ne se vivent pas dans l'illégalité, mais dans une zone de tolérance (la même que celle qui entoure l'usage, souvent dépénalisé de fait, sinon de droit).

Nous n'avons pas recueilli l'opinion de non usagers de cannabis : en effet, tous les consommateurs de drogues interrogés fument cette substance. Assez banalement, il est possible d'affirmer qu'elle est considérée comme une drogue douce et moins dangereuse que l'héroïne ou la cocaïne. Ce point de vue commence à être nuancé par les professionnels, qui reçoivent des consommateurs problématiques de cannabis non concernés par l'usage d'autres drogues illicites ; les parents également ont une perception moins anodine de ce produit. La gravité de son usage nécessite d'être appréciée sur des critères objectifs et multidimensionnels (sanitaires, sociaux, financiers ...), ce qui est rarement réalisé.

Le produit

L'analyse de 54 échantillons de cannabis collectés, à titre expérimental, sur le site de Lille en octobre et novembre 2004 permet de compléter les données sur la teneur en Δ_9 -tétrahydrocannabinol, principe psychoactif du cannabis.

On a pu observer que la résine était, en moyenne légèrement moins forte que l'herbe (13,0 % vs 13,8 %) ; cependant, les produits forts (15 % et +) étaient plus souvent des herbes que des résines. On note enfin la grande variabilité des teneurs : l'herbe au taux le plus élevé était 79 fois plus forte que la plus faible (le ratio s'établit à 6 pour la résine).

Le site de Lille pourrait présenter une situation originale en France ; dans la note publiée sur les résultats de cette collecte, l'OFDT fait apparaître que les herbes de cannabis qui y ont été achetées étaient plus fortes que dans les autres sites (13,3 % de THC vs 6,1 % à Bordeaux, 7,1 % en Martinique et 9,8 % à Dijon ; différences significatives – $p < 0,001$ et valeur médiane pour les quatre sites : 7,9 %)⁶¹.

⁶⁰ PLANCKE L, SALLÉ G., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Tendances récentes sur le site de Lille, Lille, Cèdre bleu-OFDT, 2004, 64 p.

⁶¹ *Ibidem* (cf.note 13 page 16)

Tableau 8. Teneurs minimales, moyennes et maximales en D9-THC des cannabis collectés sur le site de Lille.

	Herbe	Résine	Ensemble
Minimum	0,3 % ⁶²	4,2 %	-
Moyenne	13,3 %	13,0 %	13,4 %
Maximum	23,8 %	26,1 %	-
Rapport max/min	79	6	

Source : OFDT – Traitement : Cèdre bleu – N = 53

Pour les résines, à l'exception de la Martinique où elle n'était pas consommée, on retrouve la même hiérarchie entre les sites : Bordeaux (6,1 % de THC), Dijon (9,8 %) et Lille (13,0 %), mais les différences n'étaient pas significatives.

Il est possible de penser que les produits sont plus souvent issus des cultures néerlandaises à Lille qu'ailleurs ; les Pays-Bas produisent en effet des cannabis plus forts que les autres pays européens⁶³.

La question de l'évolution des teneurs en France est, quant à elle, difficile à trancher : s'il est confirmé que des produits fortement titrés sont disponibles aujourd'hui, la part de ceux présentant un taux de THC de plus de 15 % n'évolue pas régulièrement, si l'on en croit les données établies par différentes sources :

- Pour la résine, cette proportion était de 11 % en 2003, contre 18 % en 2000 (source douanière) ; pour la police, elle de 6 % en 2003, contre 4 % en 2000. Dans la collecte réalisée en 2004 par l'OFDT, elle était de 12 %
- Pour l'herbe, cette proportion était de 1 % en 2003, contre 3 % en 2000 (source douanière) ; pour la police, elle de 19 % en 2003, contre 4 % en 2000. Dans la collecte réalisée en 2004 par l'OFDT, elle était de 15 %

Il n'y a donc pas de tendance évolutive récente nette et les variations sont sans doute pour partie liées à l'origine non aléatoire des produits ; il conviendrait de mettre au point une méthode moins dépendante de l'activité des services collecteurs pour suivre les évolutions de la teneur en THC des cannabis consommés en France.

Conclusion

2004 a constitué une année charnière pour le cannabis ; son taux d'utilisation cesse en effet pour la première fois d'augmenter, au moins chez les garçons de 17 ans⁶⁴ en France entière. Dans le Nord - Pas-de-Calais, selon la même source, les niveaux d'utilisation sont loin d'être les plus élevés en France.

Enfin, la création de nombreuses consultations cannabis atteste d'une évolution dans la perception de cette substance chez les professionnels : certains de ses usages sont problématiques et justifient d'une intervention spécifique.

⁶² Valeur présentée par une herbe cultivée ; en écartant cette valeur atypique, la moyenne s'établit à 13,8 % de THC et le ratio valeur maximale/valeur minimale à 7.

⁶³ CARPENTIER C., GRIFFITHS P., KING L. A., *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisbonne, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA insights, 6, 2004, p 41 et 46.

⁶⁴ Source : ESCAPAD.

EVOLUTION DES CONSOMMATIONS DE COCAÏNE

Introduction

La forte hausse des usages de cocaïne a constitué la mutation la plus importante des dernières années dans le paysage des drogues, au niveau national et local. Preuve en est : le niveau d'expérimentation de cette substance chez les 18-44 ans passe de 1,2 % à 3,3 % entre 1992 et 2002, soit une proportion multipliée par 2,75⁶⁵. Ces taux seraient beaucoup plus élevés dans des groupes restreints (les hommes, les moins de 30 ans, les habitants de certains sites sensibles ...)

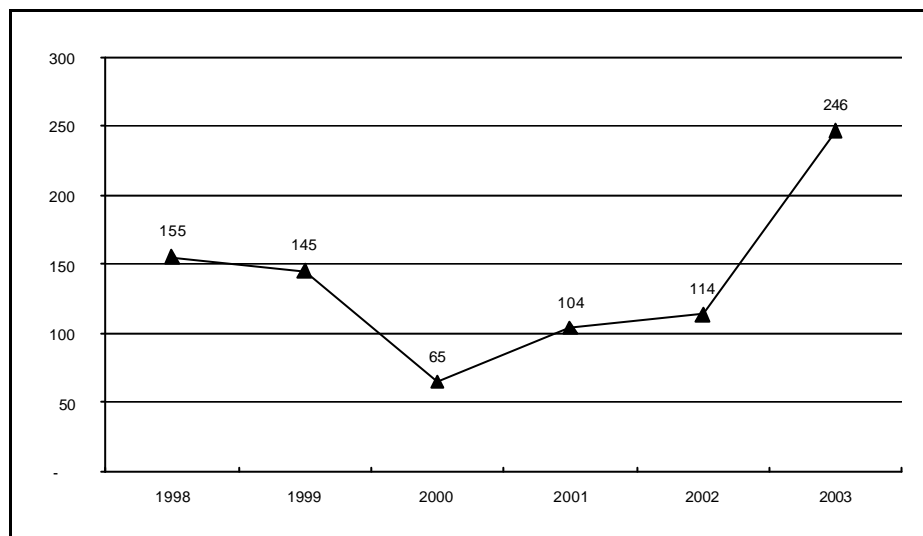
Evolution de la consommation de cocaïne et du free base/crack sur le site

Les seules séries continues disponibles sont les statistiques d'interpellation pour usage établies par l'ORCTIS.

Interpellations pour usage de cocaïne

Le nombre d'usagers de cocaïne interpellés durant les six dernières années renseignées reste modeste (246 en 2003), mais il est frappant d'observer sa très forte hausse depuis le début des années 2000 : 278 % en quatre ans (Cf. Figure 12).

Figure 12. Nombre de personnes interpellées pour usage de cocaïne dans le département du Nord. 1998-2003



Source : OCRTIS. Traitement : Cèdre bleu.

Saisies de cocaïne

La hausse de 175 % des quantités de cocaïne saisies entre 2002 et 2003, quelle que soit la faible pertinence de cet indicateur dans un département frontalier, évoque, elle aussi une forte croissance de l'offre de ce produit.

Consommation parmi la clientèle de services de première ligne

En 2003, la clientèle de services à bas seuil du site de Lille, pour la première fois, déclarait plus fréquemment avoir consommé de la cocaïne que de l'héroïne (cf. Tableau 9).

⁶⁵ Sources : INPES (Baromètres santé 1992, 1995, 2000), EROPP (2002).

Tableau 9. Taux d'utilisation de l'héroïne et de la cocaïne parmi la clientèle de services de première ligne. 2002 et 2003

		2002	2003
Vie entière	Cocaïne	38 %	68 %
	Héroïne	58 %	70 %
Mois précédant l'enquête	Cocaïne	23 %	35 %
	Héroïne	34 %	31 %

Source : OFDT – Traitement : Cèdre bleu – N₁ = 79. N₂ = 92.

Consommation parmi la clientèle des centres de soins pour toxicomanes

L'émergence de la cocaïne dans le paysage des drogues depuis le début de la décennie ne se traduit pas par une hausse des recours aux CSST en lien avec ce produit ; l'enquête sur les usagers pris en charge durant le mois de novembre fait certes apparaître une baisse rapide de la place de l'héroïne (78 % des substances à l'origine des prises en charge en novembre 1999 – 64 % en 2002⁶⁶), mais ne conclut pas à une hausse de la cocaïne. Pour ce même indicateur, les chiffres, en effet, sont les suivants :

1999	4,9 %
2000	2,9 %
2001	1,7 %
2002	2,9 %

Pour autant, ce produit est de gestion moins complexe que l'héroïne ; il reste assez rarement à l'origine des demandes formulées en centres de soins (si tant est qu'il ne soit pas réducteur de ne retenir qu'une substance chez des polyusagers). Cette faible visibilité pose aussi la question de la hiérarchisation implicite des produits, faite en structures de soins, mais aussi par les services de police : les polyusagers sont facilement considérés d'abord comme des héroïnomanes, au motif que cette substance est particulièrement problématique. Il est vraisemblable qu'une recherche plus fine de l'intensité de l'usage de chacun des produits consommés (fréquence, volume ...) aboutirait à en faire ressortir d'autres, comme le Subutex[®] (mal utilisé), les benzodiazépines ou la cocaïne.

Situation actuelle de la consommation de cocaïne et free base/crack sur le site

En 2004, la disponibilité de la cocaïne semble s'être encore accrue ; elle est «*de plus en plus utilisée* » [infirmière, boutique], elle «*continue sa diffusion* » [médecin], elle est «*largement plus disponible qu'en décembre 2003* » [usager]. Ce produit est «*très disponible dans les fêtes techno et les discothèques* » [Spiritek].

L'image de l'explosion est reprise par la police, tant du côté français «*La cocaïne explose ; ça monte de plus en plus. On trouve parfois plus de cocaïne que d'héroïne dans les achats (alors qu'auparavant, une petite quantité de cocaïne était offerte avec l'héroïne)* » [policier], que du côté belge «*on constate un boom de la cocaïne, amorcé en 2001, qui a explosé en 2004* » [police fédérale belge]. Les sources sont donc concordantes : cette évolution est rapide et s'est faite par la démocratisation de son usage : autrefois surtout cantonnée dans des milieux sociaux élevés (création, arts, ...) la cocaïne occupe aujourd'hui l'espace urbain, où elle est aussi –voire plus– disponible que l'héroïne.

Schématiquement, il est possible de considérer que les trafiquants d'héroïne, qui ont vu leur chiffre d'affaire diminuer dans la seconde moitié des années 1990 avec les succès rencontrés par les traitements de substitution en France (sans doute 90 000 bénéficiaires à ce jour), ont alors décidé de

⁶⁶ Les chiffres sont donnés pour le département du Nord. N = 1905, 2118, 1928 et 3125. Source : DRASS Nord - Pas-de-Calais.

diffuser une cocaïne à un prix plus abordable. Cette baisse de prix a été obtenue par diminution de concentration en principe actif et augmentation du coupage.

Cocaïne atropinée

En décembre 2004, de la cocaïne mélangée à de l'atropine a été écoulee, à Anvers notamment, au Bénélux et en France, où les premières hospitalisations ont été signalées, entre le 4 et le 6 décembre, à Lens (un cas), Béthune (quatre cas) et Valenciennes (trois cas) ; la diffusion semblait ne pas avoir touché le site de Lille, lorsqu'un dernier cas a été signalé par le Centre hospitalier de Roubaix, le 21 décembre.

L'Ile-de-France et la Lorraine ont ensuite été touchées, alors que des alertes émanaient également des Pays-Bas, de Belgique et d'Italie. En France, au total, seize consommations attestées d'un mélange cocaïne-atropine et trois probables auront provoqué malaise et/ou hospitalisation en décembre 2004. Une analyse faite à Lille a permis d'établir que le produit à l'origine d'une des hospitalisations de Béthune contenait environ 60 % de cocaïne, 30 % d'atropine, de la phénacétine et de la procaïne.

Les symptômes étaient la confusion mentale, les hallucinations, l'agitation et l'hyperthermie. Ils se sont résorbés spontanément après 24 à 48 heures. Nous avons pu interviewer une des personnes hospitalisées, un homme de 30 ans, qui nous signalait avoir acheté sa cocaïne à son dealer habituel, à Anvers ; « elle était jaunâtre, avec des écailles ». Après deux prises (deux rails de 0,10 g), il a ressenti les premiers malaises, a immobilisé son véhicule vers 18H30 et a ensuite perdu connaissance jusqu'à 2 H du matin.

L'atropine est utilisée en cardiologie ou comme antidote de certaines intoxications ; un usager nous signalait en avoir déjà consommé (il en avait volé dans un hôpital), pour ses effets hallucinatoires. Dans les cas de décembre, l'usage de cette molécule semble avoir été involontaire, les acheteurs n'ayant pas été informés du contenu réel de la poudre achetée, dans au moins un cas ; on peut donc penser que ce mélange a été réalisé par un ou des apprentis sorciers, ne maîtrisant pas les doses à respecter : l'OFDT a estimé que le dosage retrouvé dans les poudres ayant pu être analysé était 50 fois supérieur à la dose thérapeutique !

Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs

Il est possible de distinguer quatre groupes d'utilisateurs de la cocaïne.

Des personnes appartenant aux **classes moyennes ou supérieures** utilisent la cocaïne en contexte festif ou professionnel, pour ses effets stimulants ; ont été évoqués en 2004 les milieux des cafés-restaurants dans le vieux-Lille, celui de la nuit, de l'architecture ... Ces consommateurs ont une situation sociale établie et ont, en général, dépassé la trentaine. Un médecin généraliste estime en avoir reçu plus que l'année antérieure.

J'avais décrit, l'année dernière, l'usage de la cocaïne dans la bonne société ; le bouche à oreille opérant, j'ai continué à avoir ce type de clientèle, plus nombreuse que l'année dernière. Est-elle plus nombreuse ? Je ne sais pas, toujours est il que ma sollicitation augmente [...] C'est un extra, sauf que mes clients de la bonne société font des extras tous les 2-3 jours. On se réunit entre bourgeois, entre gens bien ; de la coke circule (ils savent qu'elle est au fond de la pièce) et c'est : «Qu'est ce qu'on s'amuse bien entre gens de bonne compagnie ! » [...] Dans les classes moyennes et élevées, ça devient ancré ; c'est assez présent dans les fêtes. On se procure la cocaïne auprès d'amis ; c'est surtout du trafic d'amis [médecin].

Alors qu'il s'agissait essentiellement d'usages en sniff, sous forme de chlorhydrate de cocaïne donc, un cadre interviewé estimait être un des derniers à la consommer sous cette forme dans son milieu :

Il y a beaucoup de fumeurs de crack. Il n'y a plus personne qui raille ; les gens que je fréquente basent, à l'ammoniac. J'ai pris une fois du crack ; il peut y avoir une dépendance. On a encore envie. Mais, le temps de baser, le temps de fumer et vous ne faites plus que cela de votre journée. Le problème, quand on prend en rail, c'est le saignement de nez. Je la prends avec un billet, avec la narine droite ou la gauche.

Q- Le basage⁶⁷ est plus fréquent ...

- Oui. Ils consomment au verre ou à la bouteille ; je ne connais qu'une personne à l'alu. 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 » [R., usager].

Appartenant aux mêmes milieux, mais plus jeunes que les premiers, les **usagers festifs** sont des polyusagers, essentiellement de fin de semaine, avant, pendant ou juste après la fête ; ce groupe consomme d'autres psychostimulants, principalement la MDMA et les amphétamines, mais également du cannabis, plus fréquemment que la cocaïne d'ailleurs. Cette dernière est consommée presque exclusivement en sniff, et, beaucoup plus rarement, en bombe (poudre enrobée d'un papier à cigarette et avalée). Elle n'a plus le côté prestigieux qu'on lui accordait encore les années précédentes.

Les **usagers marginalisés** sont également des polyconsommateurs, mais recourent à une palette de produits plus large, incluant l'héroïne, le Subutex[®], les benzodiazépines, le cannabis, mais pas les autres stimulants (sauf dans les groupes de squatteurs ou de travellers). Nombreux sont ceux qui ont débuté leur carrière de dépendance par l'héroïne, qu'ils ont ensuite substituée avec Subutex[®] ou méthadone et qui ont enfin goûté à la cocaïne, qui a pris une place croissante. Bon nombre d'appartenants à ce groupe sont marqués par les difficultés psychiques et les condamnations pénales avec incarcération. L'usage en fumette après basage et l'injection sont les administrations les plus fréquentes dans ce groupe.

Quelques **sportifs**, notamment des cyclistes, utilisent la cocaïne, pure ou mélangée, en vue d'améliorer leurs performances ; d'autres stimulants, comme les amphétamines, semblent cependant être plus fréquemment employés dans ces milieux.

Les effets recherchés et ressentis de la cocaïne et de la free base/crack

Les effets recherchés par les cocaïnomanes rencontrés ne sont pas réellement nouveaux. Le premier registre est psycho-social ou relationnel : la cocaïne favorise la communication, apporte une aisance et désinhibe. Dans ce dernier cas, sont parfois retrouvés les usages auto-thérapeutiques, quand l'usager s'estime trop timide ou réservé.

Q- Vous en avez ressenti quoi ?

- Des effets très positifs, me sentir bien, avoir envie d'aller vers les autres, de parler, de dire n'importe quoi (sur le ton de la plaisanterie), se laisser aller. Je me suis senti vraiment bien, j'ai passé de bons moments, partagé des émotions, des sensations avec mes amis [C., usager]

Dans un second registre, on trouve le plaisir, souvent décrit comme bref, mais intense ; c'est la raison qui amène plusieurs polyusagers à placer la cocaïne en tête des produits, devant l'héroïne notamment.

Q- Quels effets ressentez-vous en consommant de la cocaïne ?

- Une sensation de bien-être, d'hyperactivité, de force comme l'ecstasy ; je sais pas... à chaque taf, j'ai l'impression que ça m'envahit le corps, tout doucement, de haut en bas ; après quand je recrache la fumée, ça me fait un bien fou. Je peux pas vous en dire plus ... mais c'est un truc vraiment trop attrayant et c'est tellement bon que ce n'est pas bon quoi [X., usager].

La stimulation constitue le troisième registre. La cocaïne est consommée pour l'euphorie qu'elle provoque, l'hyperactivité qu'elle produit ; les usagers utilisent des images « quantitatives » : être monté sur 10 000 volts, aller à 200 à l'heure ou encore être à 200 % de ses possibilités. Il s'agit ici d'excitation, de griserie, provoquée par ce que l'on pourrait nommer une vitesse intérieure.

Q- « Il faut se bouger avec la cocaïne » : c'est-à-dire ?

- Il faut que tu remues, tu restes pas dans ton canapé à piquer du nez comme l'héro ; tu t'occupes, tu fais plein de trucs, tu parles avec des gens, tu bouges... [O., usager].

⁶⁷ Le basage est la transformation de la poudre (chlorhydrate) en caillou au moyen d'une base, ammoniac ou bicarbonate de soude, en vue de pouvoir le consommer en fumette ou en pipe. De cette transformation résulte un « caillou » qui, bien qu'étant du crack, n'est en général pas désigné comme tel, sans doute du fait de l'image très péjorative de ce produit.

Nous terminerons ce panorama en évoquant un dernier registre : celui du dopage, social ou sportif. La cocaïne est alors utilisée pour affronter une difficulté, ou dans la perspective d'une épreuve. C'est ainsi que deux usagers ont évoqué sa prise avant un braquage.

C'est très lié aussi au braquage, puisque c'est un dopant : on est à 200 % de ses possibilités. Donc avant de faire des braquages, on tape des traits ou on fume un bon free base, quelques pipes. Après, on va braquer, on n'a peur de rien quoi ! Ça lève toutes les inhibitions, aussi bien au niveau sexuel [F., usager].

Plus prosaïquement, les intervenants d'Ellipse évoquent quant à eux, une prise de cocaïne avant d'avoir à effectuer des démarches administratives (ce qui peut, effectivement, peut constituer une épreuve, soit du fait de leur complexité, soit de par l'incompréhension réciproque qu'elle provoque).

Effets selon le mode d'administration

Les effets ne sont pas systématiquement décrits de la même manière par tous les usagers, mais, en général, la fumette est considérée comme plus douce et à l'origine d'un plaisir plus intériorisé. Celui de N., qui en est un fervent adepte, commence avec la préparation de l'alu.

Q- Tu la travailles comment ?

- Je mets par exemple l'équivalent d'un demi de coke, voire un peu moins, dans une cuiller ; je recouvre d'ammoniac. Je fais chauffer ; selon les cokes, elle reste -j'appelle ça- en iceberg, soit elle se met en pâte liquide. On fait un peu chauffer. Quand elle devient liquide, on arrête de chauffer, on éponge l'ammoniac et avec un couteau on remonte la pâte sur le bord de la cuiller, on la fait sécher sur un mouchoir, puis on la casse. J'ai l'habitude de le faire pour moi et pour les autres ; je le fais souvent pour les autres parce que je ne perds pas beaucoup (alors que certains en perdent énormément en la travaillant). En général, je perds 10-15 %, maximum (certains perdent quasiment la moitié) [...] Ce que j'apprécie dans l'alu, ce n'est pas le coup, c'est que ça dure longtemps et le geste, la façon de la travailler. Je peux faire une heure avec un alu, si je papote entre deux par exemple, sans problème. Sinon, ça fait 20 minutes- une demi-heure, tranquille [N., usager].

En général, la fumette est présentée comme une consommation plus calme et plus douce que les autres modes. On ne peut généraliser ce constat à l'ensemble des usages de cocaïne basée : à la boule, au verre ou à la bouteille (cf. Tableau 10), car les effets sont décrits comme aussi forts qu'en injection.

Q- Les effets sont différents selon les modes de consommation ?

- Avec une bouteille, l'effet est violent, ça monte d'un coup, ça donne des palpitations. En fumette, c'est plus doux, tu peux fumer et rester là, cool quand même. En shoot, c'est terrible, un sacré piège tellement c'est bon. Mieux que l'héro. Ça fait une montée de chaleur, puissant mais bref [D., usager].

Quand tu le fumes, à la boule, ça fait un de ces flashes ! comme une injection ! [M., usager].

G. insiste lui aussi sur l'intensité du flash ressenti lors d'une consommation au verre ; tout comme d'autres, il estime qu'il est également ressenti plus brièvement et évoque l'effet anesthésiant de la cocaïne.

Q- Le verre, c'est une méthode qui est intéressante ?

- Oui, c'est le max. L'effet est plus éphémère qu'en sniff, mais il est plus intense. C'est tout de suite le gros flash, la grosse bouffée, mais ça dure moins longtemps. La coke, c'est pratiquement instantané comme effet ; ce n'est pas comme le speed où il faut attendre 20 minutes ou une demi-heure. La coke, c'est tout de suite, la langue s'endort, on le sent tout de suite ; on est mieux, c'est presque instantané. [G., usager].

Le shoot provoque des effets rapides et intenses ; leur durée n'atteint pas forcément la minute : plusieurs usagers l'expriment en secondes.

Enfin, le sniff, dont on a vu qu'il était peu prisé par les usagers marginalisés, provoque des effets décrits comme moins rapides, ressentis plus longtemps, mais moins puissants, ce que lui reprochent ses détracteurs.

J'ai déjà essayé de sniffer, mais je n'apprécie pas parce que j'ai l'impression que ça ne monte pas pareil [M., usager]

Le rail, c'est trop rapide ; ça ne monte pas. Je ne vois pas la nécessité (même le Subutex[®], je ne l'ai jamais pris en rail). Ça fait ouellou pour moi. La petite boule, dont tout le monde parle, je ne la ressens pas [S., usager].

Modalités de consommation

Les contextes possibles de consommation

Les participants au groupe focal usagers ont évoqué différents contextes de consommation (en milieu urbain).

Q- Quand préfère-t-on telle ou telle forme ? Dans quelles circonstances ?

S. Moi, c'est toujours l'alu, que je sois seul ou en groupe. La personne fait ce qu'elle a à faire ; quand tu t'entends bien avec elle, tu achètes, tu sépares et chacun va de son côté. Chacun fait comme il l'entend, en fonction de son délire.

M. Certains aiment sentir la coke monter tout doucement (à l'alu), d'autres personnes recherchent le flash : c'est alors l'injection ou la pipe. Le doseur est utilisé sans eau.

S. Moi, je prends mes 30 coulées ; ensuite, j'ai une façon spéciale de plier l'alu, je peux le mettre dans ma poche (le récip'). Je me balade, je rentre dans une entrée et je refume un petit coup. Si je commence à 18 heures, je suis parti jusqu'à 22 heures.

Il y a plus de facilités à shooter dans une entrée ; ça va plus vite que de préparer à l'ammoniac. Moi, dès qu'elle est dure sur le couteau, je l'éponge vite fait ; je mets même un mouchoir sur la cuiller. Je sors, comme ça elle durcit (avec le froid) ; je ne reste pas dans l'entrée : avec l'ammoniac il faut te tailler (il faudrait mettre un masque). La première coulée, quand ça fait ta-ta-ta-ta, t'as pas intérêt à l'aspirer : tu vas gerber, des trucs dont tu te demandes d'où ça vient.

En appart, tu vas à la cuisine ; tu mets moitié ammoniac, moitié eau. Quand ça devient dur, je remets le tout dans la cuiller, je prends un bouchon d'Evian et je la re-chauffe pour la re-purifier. Le bouchon sert à doser ; la première fois j'en mets un bouchon d'eau et la deuxième fois, j'en mets trois. T'as ton temps [groupe focal usager].

Les motivations dans le choix de consommer de la cocaïne et de la free base/crack

Nous avons décrit les effets spécifiques à chaque mode d'administration ; ils peuvent bien sûr motiver le recours à tel ou tel d'entre eux, qui est exclusif pour certains usagers, ou employé tour à tour selon le contexte (solitaire, festif, sexuel ...) Concernant la consommation de produit basé, il est intéressant de noter qu'il est réputé plus propre, car chauffé et nettoyé de ses impuretés (beaucoup de consommateurs se plaignent de celles que contient la poudre).

S. Ceux qui prennent en rail, c'est ceux qui font la fête ; mais ce qu'ils devraient se dire, c'est qu'ils prennent tout : impuretés et tout. Moi, sur l'alu, l'impureté reste sur l'alu ; l'ammoniac dégage. J'ai connu des mecs qui se tapaient des rails puis respiraient de l'eau. Dans ma tête, ça dilue la poudre, mais les impuretés restent là. Ou alors, ils vont se moucher et tout part dans le mouchoir !

H. Le sniff, c'est en boîte, dans les chiotes.

S. C'est pour les mecs qui prennent du LSD, qui aiment la kétamine (ou je ne sais pas quoi). Moi, ça fait 15 ans que je tape la coke [groupe focal usagers].

Quantités consommées et fréquence de consommation

En sniff, la ligne peut être plus ou moins fine : on parlera pour les plus minces d'une trace (0,10 g) et pour les plus grosses d'une poutre (0,25 g). En injection, les doses sont plus faibles et le gramme peut être scindé en 6 à 8.

Modalités de préparation et consommation et matériel utilisé de la free base/crack

Tableau 10. Modalités d'administration de la cocaïne et appellations

Appellation	Forme	Administration	Combustion	Accessoire(s)
Sniff	Chlorhydrate	Aspiration nasale	Non	Paille, surface lisse
Fumette, alu	Basée	Inhalation	Oui	Feuille d'aluminium
Verre, bouteille	Basée	Inhalation	Oui	Verre, bouteille
Boule	Basée	Fumée	Oui	Doseur
Shoot, injection	Chlorhydrate	Injection	Non	Seringue
Bombe	Basée	Orale	Non	Feuille à cigarette
Cigarette, joint	Chlorhydrate	Fumée	Oui	Feuille à cigarette, tabac ou cannabis

Un usager évoque une technique rare d'acidification de crack en vue de le transformer de nouveau en produit injectable ; cette méthode est employée en cas de pénurie de chlorhydrate de cocaïne, situation qu'il a connue antérieurement, alors qu'il résidait en banlieue parisienne.

Moi, je suis un mec qui fixe ; je re-dilue ce crack : 15 de citron et 5 de crack, comme pour l'héroïne. Le caillou est dissous, on l'écrase et on l'injecte. Je faisais ça car on ne trouvait plus de poudre ; on ne trouvait que des cailloux [M., usager].

Les produits utilisés en association

Il n'y a pas de produit particulier utilisé en association ; par contre, comme déjà évoqué à plusieurs reprises, il est mis fin à un épisode de consommation répétée de cocaïne par la prise d'un produit venant calmer l'intense excitation provoquée par la cocaïne ; selon les cas, il s'agira de cannabis à forte dose, d'un opiacé ou d'un médicament.

Marché de la cocaïne et de la free base/crack et modalités d'approvisionnement

Disponibilité des différentes formes de cocaïne et leurs appellations respectives

Sur le site de Lille, seule la forme chlorhydrate est disponible (le basage est effectué par le consommateur) ; un usager, très bien informé, nous a cependant signalé qu'un dealer avait proposé du crack pendant quelques mois.

A Mons-en-Barœul, ça a débuté en juin 2004 ; un dealer en a ramené travaillée, préparée. C'est un Arabe (ici à Lille, ce sont les Arabes) ; il prépare sa plaque, il coupe en cailloux. Le dealer précise qu'elle est travaillée, qu'elle est prête à la consommation ; les usagers la fument en aluminium. C'est plus facile pour eux de la ramener travaillée, il y a moins de problèmes, plus de clients ; ça rapporte d'avantage. Il n'y a pas d'impureté dedans. Le gars s'accroche plus facilement ; s'il a 200 €, il va en acheter pour 50 €, mais il va revenir en courant pour acheter avec les 150 € qui restent. Ça n'a rien à voir avec la merde ; elle est travaillée : elle est nickel de chez nickel ! Vous savez que n'est pas mélangé, avec du lactose ou je ne sais quoi : c'est de la coke pure.

Vous mettez le bout de la langue sur le caillou et ça vous anesthésie ; vous sentez que c'est de la coke. Les gens savent que c'est un produit pur. A un moment, ce dealer a commencé à ramener du crack ; il a eu du succès, mais il n'est pas resté longtemps. Il est tombé au mois d'octobre 2004, si je ne me trompe pas. Mais, son frère ou ses cousins vont prendre la relève [M., usager].

Cette information n'a cependant pas pu être recoupée ; revu en janvier 2005, cet usager nous déclarait que le commerce de crack n'avait pas repris.

Pratique ancienne, la coupe du produit, à chaque maillon de la chaîne de distribution, perdue.

Je sais que quand je l'achète 50 le gramme, le type la coupe devant moi. Enfin elle est déjà coupée avant, quand il l'achète là-bas, je suppose. Mais lui, il la coupe à 40% à peu près, 30-40 %. Il rajoute 30 ou 40 % de coupe [N., usager].

Accessibilité

L'accessibilité est identique à celle des produits déjà présentés : elle s'achète dans la rue, à des connaissances (après avoir convenu d'un rendez-vous) ou en Belgique. Un usager prétend être en mesure de fabriquer la *cookaïne*, de même que quelques *cookers*, à partir de médicaments.

Q- Tu l'achètes dans la rue, tu téléphones ?

*Soit je l'achète à des amis, soit je la fabrique moi-même. Il y a énormément de *cookers* maintenant, les cuisiniers : des gens qui achètent des médicaments, qui cuisinent ... on appelle ça la *cookaïne*, car on cuisine. C'est très répandu alors qu'il y a encore cinq ans, c'était quasiment inconnu ; c'était seulement quelques personnes de l'élite qui connaissaient le plan. Avec Internet, c'est plus facile de trouver comment faire sa *cocaïne*, avec des produits qu'on trouve n'importe où. C'est à base de *Dafalgan*[®] [...] La synthétique, c'est *lidocaïne-éther* en général, ou alors de l'*Effergal*[®] et de la *lidocaïne*, mais là c'est carrément de l'arnaque. C'est bon pour les gars qui ne s'y connaissent pas [F., usager].*

Prix

Le prix de la *cocaïne* a été stable sur le site de Lille en 2004 ; elle y est vendue le plus fréquemment au détail à 50 € le gramme, avec un minimum à 40 € et un maximum à 80 € prix demandé pour une *cocaïne* plus pure.

En Belgique, le prix est plus fréquemment de 30 à 40 € (soit 20 à 40 % moins cher qu'en France), 50 € étant demandés pour un produit de qualité supérieure. Le kilo se vendrait 32 000 € à Mons, selon un policier fédéral belge. Aux Pays-Bas, les prix sont identiques à ceux pratiqués en Belgique ; comme nous l'indiquions dans le rapport de site 2003, des *dealers* implantés dans ce pays ont ouvert des succursales en Belgique et y pratiquent les mêmes prix.

Conclusion

La *cocaïne* poursuit donc sa diffusion en 2004, dans différents milieux, qu'ils soient festifs ou urbains ; son prix reste stable alors que la *fumette* semble devenir le mode prédominant de sa consommation, ce qui suppose donc un basage préalable, technique qui a parfois l'image d'une purification du produit, d'une élimination de ses impuretés nocives.

Ce danger n'est pas le principal pour les consommateurs ; à l'origine d'un plaisir intense, la *cocaïne* est aussi perçue comme un produit induisant trop rapidement une dépendance psychologique. C'est également une substance qui entraîne la prise d'autres produits, utilisés comme calmants : le cannabis, l'héroïne ou différents médicaments, pour lesquels une dépendance peut s'installer.

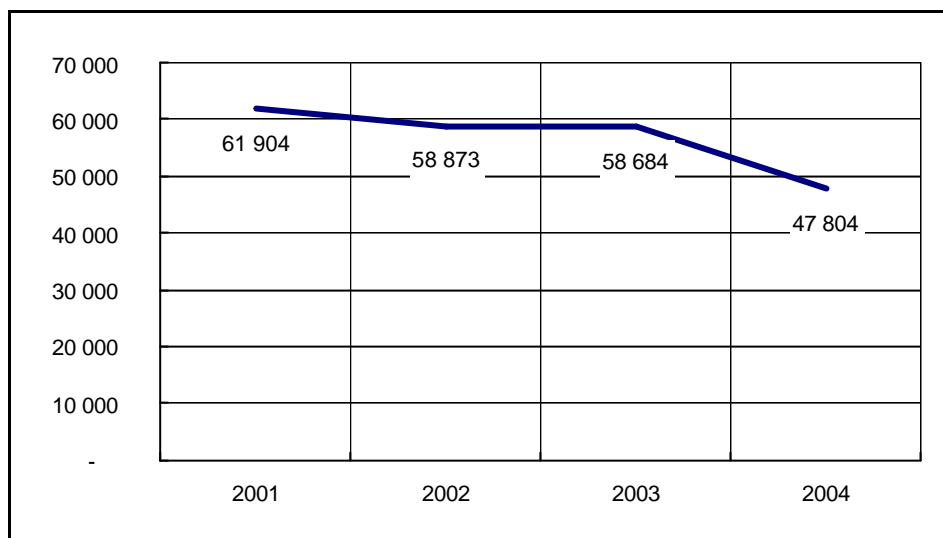
Les plaintes concernant la mauvaise qualité de la *cocaïne* sont en augmentation, tendance déjà observée pour d'autres produits comme l'héroïne ou le cannabis. Les mélanges parfois pratiqués peuvent être particulièrement toxiques, comme l'ont confirmé les hospitalisations en urgence de consommateurs involontaires de *cocaïne* atropinée fin 2004-début 2005.

EVOLUTION DES PRATIQUES D'INJECTION ET DE PARTAGE DU MATÉRIEL

Introduction

A défaut de disposer de résultats d'enquêtes régulières sur les injections, il est possible cependant d'approcher leur nombre à partir de celui du matériel de réduction des risques distribué ou vendu⁶⁸. La distribution de matériel d'injection en programme de réduction des risques diminue de 27 % entre 2001 et 2004 ; la baisse est surtout marquée entre 2003 et 2004⁶⁹.

Figure 13. Evolution du nombre de seringues distribuées à Lille, Roubaix et Tourcoing en programme de réduction des risques. 2001-2004



Source : AIDES, ABEJ (Point de repère), Espace du possible (Ellipse), Oxygène, Réagir, Relais – Traitement : Cèdre bleu

Evolution des pratiques d'injection dans l'espace urbain

2.1. Qui sont les injecteurs ?

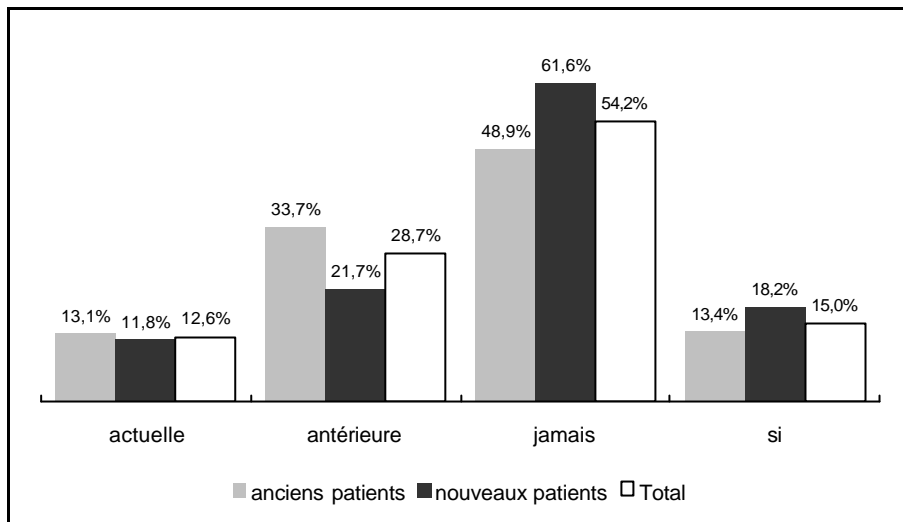
Les injecteurs sont des usagers de drogues qui ont déjà une certaine ancienneté de consommation ; il ne nous a pas été signalé de primo-usage injecté (un usage de drogue ayant débuté par injection). De ce fait, les injecteurs sont souvent décrits comme des personnes ayant plus de trente ans ; ils sont considérés comme de « vieux » toxicomanes.

Dans la clientèle des centres de soins ou des structures de première ligne pour usagers de drogues, on retrouve en général une proportion d'anciens injecteurs plus faible chez les nouveaux patients (ceux qui entrent dans le service dans l'année) ; dans le service de soins ambulatoires du Cèdre bleu à Lille en 2004, par exemple, les personnes n'ayant jamais utilisé la voie intraveineuse étaient beaucoup plus nombreuses parmi les nouveaux patients (61,6 %), que parmi les anciens (48,9 % - $p < 0,01$).

⁶⁸ Sous l'hypothèse d'une homogénéité du recours aux dispositifs de réduction des risques de chaque injecteur.

⁶⁹ Les chiffres fournis par la DDASS du Nord pour les années 2000 à 2003, à partir des mêmes services, sont assez éloignés de ceux qui sont présentés en Figure 13. Ils diminuent de 25 % entre 2000 et 2003, ce qui permet de formuler l'hypothèse que la distribution de seringues diminue depuis au moins le début des années 2000.

Figure 14. Utilisation de la voie intraveineuse de patients pris en charge au service de soins ambulatoires de Lille du Cèdre bleu en 2004.



Source et traitement : Cèdre bleu - N = 485.

Les pratiques d'injection n'ont pas disparu, mais sont souvent anciennes ou épisodiques ; elles ont rarement un caractère quotidien et systématique.

Le profil des injecteurs est un profil d'usagers vieillissants, passant de l'injection de l'héroïne à celle du Subutex®, suivant l'arrivée d'argent. Ils sont moins enclins à faire des délits pour se procurer de l'argent, et comme il y a tellement de facilités pour avoir du Subutex®, ils en prennent. Quand ils ont une arrivée d'argent, c'est de l'héroïne et après c'est le Subutex®. Il y a peu de renouvellement de la population d'injecteurs (les jeunes sont rarissimes) [infirmière, boutique].

Plusieurs autres intervenants partagent le point de vue de diminution et de vieillissement des utilisateurs de la voie intraveineuse. Ainsi cet éducateur en service méthadone :

Ce sont surtout des consommations en sniff et très peu en injection. Les injecteurs sont souvent des anciens injecteurs d'opiacés, qui ont dévié vers la cocaïne (la méthadone limitant l'effet des opiacés) [...] On a actuellement 37 patients suivis ; aucun n'est injecteur. Ce sont des consommateurs en sniff [éducateur, CSST].

En conclusion de ce chapitre consacré au profil des injecteurs, il est possible de différencier :

- les sujets jeunes (moins de 30 ans), qui entrent dans des programmes de substitution, sans être encore en mesure d'abandonner l'injection, qui a constitué la voie privilégiée pendant plusieurs années ;
- les sujets de 30 ans et plus, substitués, qui vont, à l'occasion d'une passe difficile ou d'une occasion particulière, pratiquer de nouveau l'injection, en vue de retrouver une certaine euphorie, pendant un temps en général bref. L'injection présente pour eux un caractère exceptionnel.

2.2. Les pratiques d'injection

Apprentissage

Plusieurs témoignages attestent de la persistance de l'initiation par un tiers ; les premiers shoots, et parfois également les suivants, sont pratiqués par un ami, y compris chez des personnes phobiques à la seringue.

J'ai consommé environ 3 ou 4 ans à la paille et puis après l'injection.

Q- Qu'est-ce qui vous amenait à injecter ensuite ?

- C'est à force de voir toutes les personnes qui étaient passées à l'injection. Moi ça ne m'intéressait pas trop au départ étant donné que j'avais peur des prises de sang ; et puis un jour, on m'a fait un garrot. Et ils m'ont fait un shoot.

Q- Vous avez demandé à quelqu'un de vous shooter, c'était un ami ?

- *Oui, c'était un ami. C'était mon petit copain. En général, je crois que ça se passe comme ça.*

Q- Qu'est-ce que vous utilisez comme seringue ?

- *En pharmacie, on allait chercher des Stérix et quand les pharmacies étaient fermées, on allait à l'hôpital chercher des insulines [C., usagère].*

C'est un ami qui m'injectait à chaque fois, je ne pouvais pas regarder car rien que le fait de faire une prise de sang, je tombe dans les pommes. Au niveau de la drogue, je faisais un effort mais je ne regardais pas, je le laissais faire. Tout était stérile, avec des seringues neuves que je déballais moi-même parce que je ne rigole pas avec ça. Je prenais toujours les boîtes à 1 € en pharmacie [X., usager].

Produits injectés et associations des produits

Sur le site de Lille en 2004, professionnels et usagers ont évoqué l'injection de sept produits ; trois occupent une place prépondérante : le Subutex[®], l'héroïne et la cocaïne. Deux ont été décrits marginalement : le Skénan[®] (deux-trois cas à Tourcoing) et le Tranxène[®]. Enfin, deux ont fait l'objet d'un témoignage ancien ou indirect : la kétamine et la méthadone.

On pourrait ajouter à cette liste, l'eau : le cas évoqué ci-dessous est symptomatique de la difficulté d'anciens héroïnomanes à abandonner l'injection. S. reprend à son compte le diagnostic qu'on a posé sur son comportement.

S'injecter de l'eau, j'appelle ça un TOC ; en sortant de sevrage, j'avais tellement peur de l'abcès, ça m'a tellement fait peur, que je suis resté buté sur mon truc des 80 ml d'eau. Il faut que j'aie bu. Quand je bois, je m'injecte. Je me suis déjà retrouvé avec une tremblote. J'ai eu le TOC de m'injecter de l'eau pendant 7 mois ; j'avais gardé cette manie de préparer le mélange, sachant que je trouvais le moyen de prendre l'eau, de l'envoyer dans la cuiller, mettre le compte d'eau et m'injecter ... c'est le délire ; ils appellent ça un TOC [S., usager].

Contextes

Plusieurs usagers ont précisé que l'injection constituait une pratique solitaire⁷⁰ ; elle n'a pas le caractère convivial du cannabis ou festif de l'ecstasy. Un endroit isolé est souvent recherché, notamment pour ne pas être importuné par des tiers en demande de partage du produit disponible.

Q- Ce sont des consommations solitaires ?

- *Oui, les gens sont tellement crevards que ça ne me dit pas de partager mon bonheur. Je consomme partout, à l'intérieur, dehors. Quand je suis sur Lille, je peux aller à Euralille dans les toilettes pour faire mon shoot, ou, sinon, dans les quartiers où j'ai l'habitude d'aller. En 2003, quand je suis sorti de prison et quand j'allais chercher mon Subutex[®] à la pharmacie, il y avait un parc à côté et là je faisais mon shoot dans le parc [O., usager]. Les intervenants d'Ellipse le confirment : « Le shoot est souvent fait seul » [Ellipse, Lille].*

L'urgence de l'injection est souvent ressentie, car le manque est installé, ou que le plaisir espéré ne peut attendre

On a l'impression qu'il y a toujours urgence. Ils vont se shooter dans des endroits proches de la structure, bien que nous cherchions à les en dissuader, dans les escaliers de l'immeuble voisin, par exemple [Ellipse, Lille].

Modalités

Une dissolution du produit actif est nécessaire avant injection ; deux à trois opérations peuvent être mises en œuvre, selon la nature de la substance.

⁷⁰ Dubet, en 1992, a montré comment cannabis et héroïne étaient à l'origine d'un clivage important parmi les utilisateurs de drogues ; le premier ayant une fonction socialisante dans les groupes d'appartenance, le second –à l'inverse– entraînant une désocialisation. Cf. DUBET F. "Les deux drogues" in A. Ehrenberg et P. Mignon (dir.), *Drogues, politique et société*, Paris, Le Monde éd. et éd. Descartes, 1992.

Tableau 11. Techniques de dissolution avant injection

	Pilage	Acidification	Chauffage	Dilution
Héroïne blanche			●	●
Héroïne brune		●	●	●
Cocaïne				●
Crack	●	●		●
Subutex®	●		●	●

Source et traitement : Cèdre bleu.

0,20 à 0,25 gramme de cocaïne sont en général injectés à la fois ; deux usagers nous ont cependant déclaré scinder leur gramme en dix prises (soit 0,10 g par injection). Lors de la dilution à l'eau, la qualité de la poudre est appréciée : un mélange limpide est considéré comme un gage de qualité. Les impuretés éventuelles apparaissent à ce moment ; le mélange est alors filtré, avec un filtre à cigarette, le filtre du Stéribox® ou, plus récemment, avec un nouveau dispositif : le Stérifilt®.

Nous n'avons interrogé qu'un injecteur d'héroïne sur la quantité utilisée lors d'un shoot.

Avec 1 gramme d'héro, tu fais en moyenne 8 shoots ou 4 grosses fumettes [D., usager].

Effets comparés

Tous les usagers s'accordent à décrire les effets de la consommation par voie intraveineuse comme plus intenses ... mais plus brefs. Les plaisirs sont intenses et si forts qu'ils sont parfois redoutés ; la notion de piège a été plusieurs fois employée, de même que le terme de produit « piègeux » à propos de la cocaïne injectée.

Q- Les effets sont différents selon les modes de consommation ?

- Avec une bouteille, l'effet est violent, ça monte d'un coup, ça donne des palpitations. En fumette, c'est plus doux, tu peux fumer et rester là, cool quand même. En shoot, c'est terrible, un sacré piège tellement c'est bon. Mieux que l'héro. Ça fait une montée de chaleur, puissant mais bref [D., usager].

[Le shoot] c'est sûr que ça ne donne pas le même effet, surtout pour la cocaïne. Avec l'injection de cocaïne, vous avez une très grande montée, des frissons jusqu'aux bouts des doigts. Ça vous triture le cervelet, ça vous monte dans la tête, une bouffée de chaleur qui monte. Rien à voir avec un sniff [P., usager].

La durée de la montée, en effet, est exprimée dans ce cas en minutes, voire en secondes. Dans le cas de la cocaïne, cette brièveté amène à réitérer les prises à intervalles réguliers, jusqu'à épuisement des quantités disponibles. La compulsion, si souvent décrite à propos de ce produit, est retrouvée dans bon nombre de récits.

Q- Que ressentez-vous ?

- C'est difficilement explicable, ça dure quelques secondes, c'est... On ressent quelque chose, pendant quelques secondes, et puis ça s'en va ; un effet de... de peur, de... Je ne sais pas, ça fait de drôles de sensations.

Q- Quelques secondes, vous disiez ?

- En fix, oui, quelques secondes, ça va assez vite. Une minute, et ça fait plus rien.

Q- Peut-on parler de flash, ou ce n'est pas ça que vous ressentez ?

- Un peu... Ça peut, mais bon, c'est pas toujours ça. [N., usager].

C'est un plaisir intense ; ce n'est pas le même délire ! En sniff, elle te monte, elle te reste pendant un temps ; moi, ce que je recherchais, c'était le flash, le flash qui dure quelques secondes (30-40 secondes, selon la qualité). Ensuite, il y a la descente ; tu en reprends un autre, puis rebelote, toutes les cinq-dix minutes, quand t'as les moyens [S., usager].

Pratiques à risques

La nécessité de ne pas partager la seringue est respectée ; il n'en est pas de même du produit, parfois tiré par plusieurs utilisateurs d'une même cuiller. En 2003, sur 35 usagers ayant utilisé la voie intraveineuse au cours du mois ayant précédé l'enquête, 31 % avaient partagé au moins une fois leur produit, et 8 % leur seringue.

Plus fréquentes est la réutilisation de la seringue, malgré les abcès qu'elle favorise lorsque la pointe de l'aiguille est émoussée. La détérioration de la seringue –pour en empêcher le réemploi– et l'utilisation du circuit ordinaire d'élimination des déchets constituent également des pratiques fréquentes. Les usagers se sont responsabilisés pour éviter que les seringues usagées soient réutilisées ; ils ont, par contre, peu assimilé la nécessité de les retourner dans les lieux qui organiseront l'élimination réglementaire de ces objets (qui constituent des déchets contaminés devant être incinérés).

Q- Tu jettes où ta seringue ?

- J'enlève l'aiguille, je la plie, je la rentre dans la seringue, je casse le piston de la seringue, puis je la jette à la poubelle. Je ne suis pas un kamikaze. Je ne suis pas du genre à jeter des seringues partout ; j'ai horreur de ça.

Q- Tu disais que le bus [d'échange de seringues], ça ne t'intéressait pas ...

- Non. Voir tout ce qui est toxicos, j'en ai trop vu ; je ne préfère pas [N., usager].

Reste entier un problème jamais évoqué : l'acidification de l'héroïne brune se fait avec des produits dangereux, comme le jus d'un citron déjà coupé (depuis quelques heures ou quelques jours) ou le vinaigre mal dosé ; il est incompréhensible que la chaîne de réduction des risques soit défaillante depuis si longtemps sur ce point.

2.3. Injection et Subutex®

Le Subutex® fait partie des tout premiers produits injectés, peut-être le premier. Nous n'avons pas de témoignage de primo-usage injecté de BHD ; tous les utilisateurs de cette molécule par voie intraveineuse avaient déjà consommé des opiacés sous ce mode. Il s'agit bien sûr d'une utilisation contre-indiquée, du fait notamment de la présence d'amidon dans le cachet de BHD, produit entraînant des scléroses veineuses.

Le recours à l'injection de Subutex® résulte d'une double motivation

-il est souvent lié à une dépendance au geste ;

-des usagers ressentent des effets agréables, contrairement à ce qui avait été dit ; le plus souvent, il s'agit d'une sensation peu marquée, d'une chaleur légère.

Moi, j'ai toujours injecté ; j'ai sniffé quand j'étais en prison une ou deux fois : je ne supporte pas (vomissements). A l'extérieur, quand je shootais le Subutex®, il ne me défonçait pas. Ça faisait une petite chaleur ; mais le fait d'injecter, de ne pas avoir d'abcès, que le produit entre dans mon corps ... le docteur m'a dit que c'était le syndrome de l'injection. On m'a proposé de la méthadone ; je ne voulais pas. Je me disais que je pouvais toujours m'injecter le Subutex®, alors que ce n'aurait plus été possible avec la méthadone [M., usager].

En injection, il y a le geste et le plaisir avec la seringue. Il y a un flash très léger qui est apprécié [infirmière, boutique].

S., quant à lui, évoque une notion de compensation ; il s'accorde occasionnellement un substitut de plaisir, avec un substitut d'héroïne ! « *Ce que j'injecte, c'est pour compenser ; j'injecte le Subutex®* » [S., usager].

2.4. Accessibilité du matériel d'injection sur le site

Les seringues utilisées proviennent des trousse de prévention, ont une contenance de 1 ml et sont graduées en 100 unités. Un seul usager nous a déclaré recourir à des seringues de 2 ml, pour la cocaïne ; elles avaient été réclamées, il y a quelques années, par des injecteurs de Subutex® qui souhaitaient doubler la dose d'eau pour assurer une meilleure dilution de l'amidon contenu dans les cachets de BHD.

En pharmacie, les Stéribox2^{®71} sont vendus entre 1 € et 1,50 €; les organismes financés au titre de la lutte contre les maladies infectieuses, quant à eux, distribuent des Kit+[®].

Tableau 12. Dispositif de réduction des risques infectieux en direction des usagers de drogues sur le site de Lille

Type	Boutique	Hébergement d'urgence	Stationnement bus AIDES	Autre centre d'accueil	Automates
Lille	1	1	2	2	3
Roubaix	1				1
Tourcoing	1	1			
Faches Thumesnil				1	
Ronchin					1
Wattignies					1
Total	3	2	2	3	6

Source et traitement : Cèdre bleu.

Des automates de distribution sont par ailleurs implantés à Lille (3), à Roubaix (1), Ronchin (1) et Wattignies (1). La DDASS du Nord a estimé le nombre de seringues délivrées par ce biais à 19 070 en 2002 et à 14 328 en 2003 ; en 2004, une réflexion a été organisée au sein du collectif réduction des risques en vue de décider d'une nouvelle implantation d'un automate momentanément hors service. Le quartier populaire de Wazemmes à Lille a été retenu.

2.5. Dommages associés à l'injection

Les dommages liés à l'injection sont les abcès, les œdèmes, les phlébites, les septicémies et les péri-veinites (grosses mains). L'hépatite C est très fréquente, dans des proportions mal établies cependant ; un médecin-chef de service évoque cette maladie chez la moitié des patients. Au service de soins ambulatoires du Cèdre bleu à Lille, 108 personnes étaient positives au VHC en 2004, soit 29 % des 372 personnes au statut sérologique connu (sur un total de 494 prises en charge).

En lien avec le VHC, la cryoglobulinémie a attiré l'attention de ce médecin exerçant en cabinet et en CSST :

J'ai eu des cryoglobulinémies ; on en a beaucoup. Ce sont des injecteurs. On disait qu'ils avaient les mains gonflées à cause de ça, mais c'est parce qu'ils ont une cryoglobulinémie, et c'est à surveiller, car le rein peut souffrir de ça. Quand on se met à chercher, on trouve (j'ai été sensibilisé lors d'une formation et j'ai pris conseil auprès de Jacques Wémeau, médecin interniste). J'ai une dizaine de patients touchés. Ça laisse des séquelles, même lorsqu'ils ont cessé leur consommation [médecin].

Evolution des pratiques d'injection dans l'espace festif

Comme déjà indiqué, l'utilisation de l'héroïne, *a fortiori* par voie intraveineuse, est taboue dans le milieu festif, car elle renvoie à des notions opposées à l'image de la fête, symbole de liberté : la dépendance, voire la déchéance. La stigmatisation est un frein puissant à la connaissance et à la prise en compte de phénomènes ; une sous-estimation de ces consommations en milieu festif, de ce fait, n'est pas à exclure⁷².

Les usagers injecteurs en milieu festif sont des sujets fortement engagés dans les pratiques de consommation de drogues, et qui, ayant découvert l'intérêt de l'héroïne pour gérer leur descente de

⁷¹ Le Stéribox[®] ou le Kit+[®] contient deux seringues de 1 ml, deux récipients de chauffe et de dilution (Stéricup[®]) accompagnés d'un filtre et d'une compresse, deux fioles d'eau, un préservatif et deux tampons alcoolisés, le tout dans un emballage sur lequel sont imprimés mode d'emploi, messages de prévention et numéros de téléphone utiles.

⁷² Lors d'une observation de terrain réalisée dans un mégadancing belge, une étudiante stagiaire avait été marquée par la présence d'une dizaine de seringues usagées par terre.

psychostimulants, vont prendre goût à cet opiacé : ils y trouvent un plaisir et ne l'utilisent plus uniquement sous le mode fonctionnel initial (calmer les désagréments de la descente). Classiquement, après une certaine période d'utilisation en mode sniffé ou inhalé (en fumette), ce type d'usagers va apprécier l'intensité du plaisir provoqué par l'injection et y recourir, plus ou moins fréquemment. Ce profil de consommateur est cependant très rare.

Un récit d'usage injecté d'ecstasy a été fait à Spiritek ; il s'agit, là aussi, d'une pratique rarissime.

Conclusion

Plusieurs indicateurs laissent à penser que les pratiques d'injection sont en diminution en milieu urbain ; elles ne sont plus exclusives et interviennent, en général en seconde intention, après une période de consommation par voie orale ou nasale. L'injection reste un mode utilisé pour ressentir le plus intensément cocaïne et héroïne ; pour le Subutex[®], un des produits les plus injectés par les usagers de drogues, l'emploi de la voie intraveineuse peut être expliqué par la dépendance au geste et par la recherche d'un léger flash, vague réminiscence des sensations ressenties après une injection d'héroïne.

Les injections se font dans des conditions sanitaires moyennement satisfaisantes : si le non partage des seringues semble être la règle, le puisage dans le même mélange, la réutilisation de la même seringue, l'acidification avec des produits non contrôlés et l'élimination du matériel usagé dans le circuit des déchets ménagers posent de réels problèmes, insuffisamment pris en compte.

Les usages par voie intraveineuse en milieu festif ne sont que très rarement décrits ; leur très faible visibilité est liée au phénomène lui-même, mais la forte réprobation de l'usage d'héroïne –a fortiori injecté- dans ce milieu, et la faible attention portée aux injections par les acteurs de la réduction des risques dans cet espace, contribuent peut-être à la sous-estimation de ces pratiques.

Conclusions

2004 n'apparaît pas comme une année de changements majeurs dans le paysage des drogues sur le site de Lille, mais plus comme une année de confirmations, voire de renforcements de tendances décrites depuis le début de la décennie.

Nous en reprenons quelques unes en guise de conclusions. La première concerne la spécificité régionale ; le site de Lille appartient à une zone transfrontalière où circulent les drogues et ceux qui les consomment. Les mouvements massifs vers les mégadancings du Tournaisis en fin de semaine, ainsi que l'entrée de produits transitant ou fabriqués dans le Bénélux, sont pleinement confirmés en 2004. L'ecstasy, de loin le premier produit consommé en Belgique par des personnes résidant en France, est aussi un produit qui y est commercialisé –au détail pour le moins- par des Français.

La cocaïne poursuit sa diffusion dans différents milieux, notamment populaires, où elle était rare dans les années 1990 ; surtout consommée en *free base*, elle continue sa progression et supplante l'héroïne chez bon nombre d'usagers substitués. Les usages sniffés et injectés sont beaucoup plus rares, de même que les mélanges avec l'héroïne (en *speed ball*). Une retentissante affaire de cocaïne atropinée, fin 2004-début 2005, ayant entraîné une dizaine d'hospitalisations en urgence dans le Nord - Pas-de-Calais, confirme que différents mélanges peuvent être pratiqués par des dealers sans scrupules ou jouant les apprentis-sorciers.

Un *dealer*, pour la première fois sur le site, a proposé à la vente de la cocaïne déjà basée (du crack donc) ; la police a mis fin à ce commerce quelques mois après son démarrage et la cocaïne ne semble plus être vendue depuis lors que sous forme de chlorhydrate. A l'instar de l'héroïne, la cocaïne voit sa qualité se dégrader et sa pureté diminuer sur le site.

En milieu festif techno, l'ecstasy poursuit sa banalisation ; son usage est intégré aux pratiques festives pour bon nombre de jeunes gagnant les boîtes belges. Les amphétamines sont sans doute en train de gagner des adeptes, à l'inverse de ce qui est observé pour le LSD, produit associé à des populations plus âgées (quadra- voire quinquagénaires) et d'usage plus délicat. Fait notoire en 2004 : la réapparition significatives du GHB dans les mégadancings ; cette molécule perd cependant son image de drogue du viol (aucun cas de ce type d'utilisation n'a été rapporté en 2004). Le GHB est consommé dans la même intention que l'ecstasy, en vue de ressentir une euphorie, un bien-être ; des amnésies lacunaires peuvent cependant survenir.

Le cannabis possède une caractéristique commune avec la cocaïne : celle d'être consommé dans des milieux sociaux et des espaces très divers ; on le rencontre en effet à la fois dans l'espace urbain et dans différents espaces festifs. Alors qu'il était largement banalisé, l'idée que certains de ses usages puissent être particulièrement problématiques fait son chemin, notamment chez les professionnels, qui ont été nombreux à ouvrir des consultations cannabis début 2004. Ces problèmes sont également reconnus par certains des usagers réguliers de cannabis ; tel a été un des enseignements de l'enquête menée auprès d'eux en 2004.

Concernant la nature des cannabis diffusés sur le site, une enquête exploratoire a permis d'énoncer l'hypothèse de la diffusion fréquente de produits cultivés aux Pays-Bas fortement titrés en THC ; le taux le plus élevé mesuré parmi 54 échantillons a été de 26 %. Des usages « durs », avec recherche de forte modification de l'état de conscience (la « défonce »), ont été de nouveau observés sur le site en 2004.

Le commerce de gros de cannabis, impliquant fréquemment des personnes d'origine ou de nationalité marocaine, connaît, selon la police, une restructuration : certaines récoltes seraient achetées directement dans le Rif marocain par des revendeurs installés sur le site de Lille. Il n'y aurait pas d'autres intermédiaires entre producteurs et consommateurs.

Concernant les prix des produits, 2004 n'a pas non plus connu d'évolutions marquantes et une grande stabilité a été observée, alors que les contenus restent très aléatoires. L'achat de drogue reste une activité hasardeuse, déterminée essentiellement par l'offre ; il est impossible, même en s'adressant

à un vendeur habituel, d'avoir une assurance sur la nature et la teneur en principe actif des substances. La forte hausse du marché du cannabis durant la dernière décennie ne s'est pas traduite par une régularité de la gamme proposée ; on achète de la résine ou de l'herbe, sans connaître ni son origine, ni sa teneur en THC, ni son espèce précise (contrairement à ce que l'on observe dans les *coffee shops* hollandais où l'on peut demander de l'*orange bud*, de la *super skunk* ou encore de l'*haya*).

L'enquête ESCAPAD, menée par l'OFDT auprès des jeunes de 17 ans, fait apparaître une situation régionale mitigée⁷³ ; alors que les taux d'usage de cannabis mesurés dans le Nord - Pas-de-Calais ne sont pas les plus élevés en France (12^e rang sur 22 pour l'usage régulier et 6^e pour la consommation quotidienne de cannabis), notre région connaît le plus fort taux d'expérimentation d'amphétamines parmi les jeunes de 17 ans (4,4 % vs 1,9 % en France entière) et l'un des plus forts pour l'ecstasy (5,7 % vs 4,0 % pour l'ensemble des 22 régions). Les usages festifs, très largement décrits dans ce rapport, seraient donc plus marqués, sans doute du fait du grand nombre de consommations dans les événements et établissements techno implantés en Belgique.

La situation des consommateurs précaires est bien sûr toute autre ; s'ils recourent en général également au tabac, à l'alcool, au cannabis et, dans des proportions croissantes, à la cocaïne, ces derniers connaissent des situations socio-sanitaires beaucoup plus difficiles. Les comorbidités psychiatriques, certes décrites depuis plusieurs années, semblent particulièrement fréquentes en 2004, tout particulièrement chez les usagers recourant aux services à bas seuil (boutiques de réduction des risques, hébergements d'urgence ...), derniers lieux de socialisation d'un public évoluant parfois entre dispositif spécialisé en toxicomanie, hébergement d'urgence, services de psychiatrie et établissements pénitentiaires.

Sans avoir disparu, les pratiques d'injection semblent avoir diminué depuis le début de la décennie ; elles concernent notamment d'anciens héroïnomanes, de plus de trente ans, qui utilisent la voie intraveineuse pour s'administrer leur Subutex® ; si la même seringue n'est employée que par une seule personne, elle est parfois réutilisée. L'utilisation erratique du matériel secondaire (cupule, coton, filtre, citron ...), quant à elle, constitue une voie de transmission virale ou bactérienne toute trouvée ; si la situation du VIH semble, jusqu'à présent, contenue, celle des hépatites B et C est beaucoup plus incertaine et nécessiterait un système d'information et d'intervention plus structuré.

Enfin, les liens entre espaces festif et urbain, ils restent limités ; les univers sociaux des teuffers consommant des stimulants et/ou des hallucinogènes et celui des usagers désinsérés restent relativement étanches, ce qui n'exclut pas le recours à des substances parfois identiques (cannabis, tabac, alcool ...) Globalement, si une part majoritaire des usagers dépendants sont en lien avec les dispositifs de soins (médecine générale, centres spécialisés, services de psychiatrie ...), les consommateurs festifs –qui se rapprochent dans une proportion inconnue des organismes de réduction des risques- n'ont de recours sanitaire qu'en deux circonstances : l'hospitalisation d'urgence en cas de *bad trip*, d'accident ... et l'hospitalisation psychiatrique à la demande d'un tiers, qui ponctue bon nombre de récits d'usagers. Il s'agit donc le plus souvent de recours subis.

Pas plus qu'auparavant, le recours à des substances psychoactives ne constitue un trait identitaire. Même si, chez certains grands dépendants, il représente un élément biographique dominant, les variations dans les intentions et les modalités de consommation et de gestion justifient des analyses distinctes.

Laurent Plancke
Juin 2005

⁷³ BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Atlas régional des usages de drogues à l'adolescence*, OFDT, 2005, à paraître.

Références bibliographiques

- BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S., *Atlas régional des usages de drogues à l'adolescence*, OFDT, 2005, à paraître.
- BELLO P.-Y., TOUFIK A., GANDILHON M., GIRAUDON I., *Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003 – Cinquième rapport national du dispositif Trend*, Saint-Denis, OFDT, 2004, pp 24-30. (<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/fr/trend03.htm>).
- BELLO P.-Y., PLANCKE L., CAGNI G., DELILE J.-M. *et alii*, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, *BEH*, 2005, 20, 17 mai 2005.
- BELLO P.-Y., GIRAUDON I., PARENT M.-J., CAGNI G. *et alii*, Les usagers fréquents de cannabis, éléments descriptifs, France, 2004, *BEH*, 2005, 20, 17 mai 2005.
- CADET-TAÏROU A., CHOLLEY D., Approche régionale de la substitution aux opiacés (1999-2002) - Pratiques et disparités à travers 13 sites français, Saint-Denis, OFDT, 2004, 120p.
- CARPENTIER C., GRIFFITHS P., KING L. A., *An overview of cannabis potency in Europe*, Lisbonne, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA insights, 6, 2004, p 41 et 46.
- DECLERCQ C., BRUANDET A. «Les jeunes de 12 à 25 ans dans le Nord - Pas-de-Calais », ORS-DRASS Nord - Pas-de-Calais, in *Baromètre santé : premiers résultats 2000*, CFES, 2000, 16 p.
- FERGUSSON, D.M., HORWOOD, L.J., RIDDER, E.M., Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms, 2005, *Addiction*, 100 (3).
- GIRAUDON I., BELLO P.-Y., les produits collectés par le dispositif socio-sanitaire de juillet 2002 à septembre 2003, OFDT, TREND-SINTES, Note d'information du 14 novembre 2003, p 4.
- INGOLD R., TOUSSIRT M., *Le cannabis en France*, Paris, Anthropos, 1998, 192 p.
- JEANMART C., Les usages de produits psychotropes : l'offre d'accompagnement en territoire transfrontalier franco-belge, Lille, 2004, CLERSE-IFRESI-CNRS, pp 167-175.
- LEDOUX Y., BROHEE J.-P., *Evaluation de la délivrance de méthadone en Belgique*, Bruxelles, Association pharmaceutique belge, 2003, 185 p.
- LOPEZ D., MARTINEAU H., PALLE C., Mortalité des personnes interpellées pour usage d'héroïne, de cocaïne ou de crack, Paris, OFDT, *Tendances*, 36, mai 2004.
- OCRTIS, Usage et trafic des produits stupéfiants en France en 2003, 2004, sp.
- PLANCKE L., FACY F., FONTAINE B., VILLEZ M. *et alii*, Prise en charge avec méthadone. Un suivi longitudinal de neuf années, 2005, *Drogues, santé et société*, à paraître.
- PLANCKE L., SALLÉ G., *Les usagers réguliers de cannabis en métropole lilloise*, 2005, Lille, Cèdre bleu-OFDT, 8 p.
- PLANCKE L., SALLÉ G., Les usages de cannabis en métropole lilloise. Résultats d'une enquête menée en 2004 auprès de 203 jeunes consommateurs réguliers, Cèdre bleu-OFDT, Lille, 2005, 8 p.
- PLANCKE L., SALLÉ G., Phénomènes émergents liés aux drogues en 2003. Tendances récentes sur le site de Lille, Lille, Cèdre bleu-OFDT, 2004, 64 p (<http://www.ofdt.fr/ofdt/fr/trend/lill03.pdf>).
- ROCQ C., La problématique des mégadancings sur l'arrondissement de Tournai, Tournai, Police fédérale, novembre 2004, 12 p.

ANNEXES

Index des sigles employés

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
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire
CLERSE	Centre lillois d'études et de recherches sociologiques et économiques
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
IFRESI	Institut fédératif de recherche sur les économies et les sociétés industrielles
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
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

Autres

BHD	Buprénorphine haut dosage, commercialisée sous le nom de Subutex®
CMU	Couverture maladie universelle
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
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	<i>European school survey project on alcohol and other drugs</i>
GHB	Gamma-hydroxybutyrate de sodium
ILS	Infractions à la législation sur les stupéfiants
LSD	De l'allemand <i>Lysergik Säure Diethylamide</i>
MDMA	Méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine, principe actif de l'ecstasy
OD	<i>Overdose</i> (surdosage)
SINTES	Système national d'identification des toxiques et des substances
THC	Δ^9 -Tétrahydrocannabinol, principal principe actif du cannabis
TREND	Tendances récentes et nouvelles drogues
TOC	Trouble obsessionnel compulsif
VHC	Virus de l'hépatite C

Caractéristiques des usagers interviewés en 2004

N° ⁷⁴	Sexe	Age	Insertion	Origine du contact	Principaux produits évoqués
1	H	30	Salarié intermittent, origine sociale élevée	Spiritek	Multiples ⁷⁵
2	H	25	Electromécanicien intérimaire. Mère invalide	Square	Multiples
3	H	24	Titulaire d'un diplôme supérieur en aménagement, exerce par intérim	Enquête cannabis	Cannabis, ecstasy, cocaïne (rare)
4	F	27	Sans profession	Square	Multiples
5	H	31	Employé en CDI	Personnel	Cocaïne, Subutex®
6	H	30	Petits boulots. Ancien traveller, DJ	Cèdre bleu, soins	Multiples
7	H	51	Au chômage de longue durée	Personnel	Poppers, alcool
8	H	26	Se déclare travailler	Cèdre bleu, hébergement d'urgence	Cocaïne, drogues de synthèse, produits naturels, fabrications personnelles ...
9	H	29	Activité salariée continue	Spiritek	Cannabis, cocaïne, alcool, LSD
10	H	43	Sans emploi, RMI, AAH	Groupe focal usagers	Multiples
11	H	33	Sans emploi, RMI	Groupe focal usagers	Multiples
12	H	40	Sans emploi. Mendicité	Groupe focal usagers	Cannabis, benzodiazépines
13	H	26	Ancien charcutier-traiteur, origine sociale élevée (mère : cadre de santé ; père : employé douanes)	Cèdre bleu, hébergement d'urgence	Multiples
14	H	30	Employé	Square	Multiples
15	H	32	Sans emploi, a déjà travaillé	Cèdre bleu, hébergement d'urgence	Multiples, alcool
16	H	24	Sans emploi	Spiritek	Cannabis, alcool, amphétamines, ecstasy, cocaïne
17	H	35	Sans emploi	Cèdre bleu, soins	Héroïne, cocaïne, ecstasy, LSD
18	F	18	Lycéenne	Personnel	Cannabis
19	H	23	Ancien mécanicien, au chômage. Fils d'employés. Vit avec son amie, conseillère clientèle	Square	Cocaïne, héroïne, Subutex®
20	H	34	Sans emploi, en stage. RMI	Personnel	Cocaïne, Subutex®
21	H	29	Sans emploi	Cèdre bleu, hébergement d'urgence	Cocaïne, héroïne, cannabis
22	H	46	Technicien à son compte	Personnel	Multiples
23	H	40	Sans emploi, RMI	Cèdre bleu, hébergement d'urgence	Héroïne, cocaïne, benzodiazépines,
24	H	23	Stagiaire. Père : électricien au chômage ; mère au foyer.	Square	Multiples
25	H	30	Négociant à son compte	Personnel	Cocaïne

⁷⁴ Malgré l'inélégance du procédé, nous prenons le parti de désigner les personnes par un numéro afin de ne pas les rendre identifiables.

⁷⁵ Multiples : plus de cinq produits évoqués.

Index des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1. Contributeurs aux dispositifs Trend et/ou Sintex sur le site de Lille en 2004.....	7
Tableau 2. Nombre d'interpellations à la législation sur les stupéfiants en 2003 selon le type de délit. Nord et France.....	14
Tableau 3. Quantités saisies en 2003. Nord et France.....	15
Tableau 4. Niveaux d'usage du cannabis chez les 12-25 ans. Nord - Pas-de-Calais et France. 2000.....	16
Tableau 5. Prescription de Subutex® dans la CPAM de Lille en 2002.....	23
Tableau 6. Substances retrouvées dans 58 échantillons supposés être de la MDMA.....	32
Tableau 7. Nombre de joints consommés par semaine par les usagers réguliers de cannabis.....	48
Tableau 8. Teneurs minimales, moyennes et maximales en Δ^9 -THC des cannabis collectés sur le site de Lille.....	58
Tableau 9. Taux d'utilisation de l'héroïne et de la cocaïne parmi la clientèle de services de première ligne. 2002 et 2003.....	60
Tableau 10. Modalités d'administration de la cocaïne et appellations.....	65
Tableau 11. Techniques de dissolution avant injection.....	65
Tableau 12. Dispositif de réduction des risques infectieux en direction des usagers de drogues sur le site de Lille.....	65

Figures

Figure 1. Répartition des infractions pour usage de stupéfiants selon le type de produit retenu.....	14
Figure 2. Nombre d'interpellations pour usage simple de stupéfiants. 1998-2003. Nord et France.....	15
Figure 3. Part des Français parmi les personnes interpellées pour consommation ou vente de stupéfiants dans la zone de police de Tournai en « contexte dancings ». 2001 – 2004 (1 ^{er} semestre).....	29
Figure 4. Nature des produits saisis dans la zone de police de Tournai en « contexte dancings ».....	30
Figure 5. Echantillons supposés contenir de la MDMA. Effets attendus et ressentis.....	33
Figure 6. Usages réguliers ou répétés de cannabis selon l'âge. France. 2000 et 2003.....	43
Figure 7. Intentions dans la prise du cannabis chez des usagers réguliers. Vous diriez que vous en consommez pour ... ?.....	45
Figure 8. Part des usagers réguliers de cannabis déclarant consommer souvent ou toujours ce produit aux quatre moments de la journée. En %.....	47
Figure 9. Événements en lien avec l'usage de cannabis vécus durant les douze derniers mois.....	51
Figure 10. Prix du cannabis selon le type et la quantité achetée relevés sur le site de Lille en 2004. Prix minimum, maximum, moyen et médian.....	53
Figure 11. Seuil à partir duquel le cannabis est considéré comme dangereux pour ses usagers réguliers.....	57
Figure 12. Nombre de personnes interpellées pour usage de cocaïne dans le département du Nord. 1998-2003.....	59
Figure 13. Evolution du nombre de seringues distribuées à Lille, Roubaix et Tourcoing en programme de réduction des risques. 2001-2004.....	65
Figure 14. Utilisation de la voie intraveineuse de patients pris en charge au service de soins ambulatoires de Lille du Cèdre bleu en 2004.....	65

Cette étude sur les évolutions récentes relatives aux drogues constitue le quatrième 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 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 utilise également des données de cadrage (séries statistiques, résultats d'enquêtes locales, rapports d'activités ...) dont il propose une synthèse. Il est publié dans un délai très court (six mois après la fin de l'exercice décrit) car 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 « institutionnalisées » (prises en charge, interpellées, incarcérées ...)

En 2004, la cocaïne a poursuivi sa diffusion dans plusieurs milieux, dans un contexte d'appétence croissante pour les psychostimulants, dans des contextes festifs, mais également dans des circonstances plus ordinaires, en vue de « gérer » certaines situations (stress, compétition, ...) Le cannabis, de très loin le premier produit psychoactif illicite consommé, connaît peut-être une inflexion, tant du point de vue de la fréquence de ses usages –très élevée, mais qui cesse d'augmenter sur le site- que de la représentation que l'on s'en fait, moins manichéenne qu'auparavant. Enfin, la diminution des injections semble se poursuivre ; la santé des usagers de drogues s'est améliorée, mais des risques importants sont encore observés.

Le rapport passe en revue l'évolution des principales substances utilisées ; il dresse également un tableau des modalités d'usage et d'acquisition, des profils de consommateurs, de l'image des produits et des conséquences de leurs usages.