

**PHÉNOMÈNES ÉMERGENTS  
LIÉS AUX DROGUES  
EN 2004**

**TENDANCES RÉCENTES  
SUR LE SITE  
DE LYON**

---



# Tendances Récentes

AVRIL 2005

**TENDANCES RECENTES ET NOUVELLES DROGUES**  
**ANNEE 2004**  
**SITE DE L'AGGLOMERATION LYONNAISE**

AVRIL 2005

# Sommaire

---

<b>CONTRIBUTION</b> .....	4
<b>INTRODUCTION</b> .....	6
<b>SYNTHESE 2004</b> .....	7
<b>OBSERVATIONS ET RESULTATS DU SITE EN 2004</b> .....	10
ETAT DES CONSOMMATIONS EN MILIEUX URBAIN ET FESTIF.....	10
<i>Description des usagers et des consommations en milieu urbain</i> .....	10
<i>Description des usagers et des consommations en milieu festif</i> .....	12
<i>Les pathologies</i> .....	14
<i>Etat du trafic</i> .....	14
<b>LES PRODUITS</b> .....	16
<i>Les usages d'opiacés</i> .....	16
<i>Les usages de produits psychostimulants</i> .....	20
<i>Les usages de produits hallucinogènes</i> .....	24
<i>Les usages de médicaments psychotropes</i> .....	25
<b>LES USAGERS FREQUENTS DE CANNABIS</b> .....	28
<i>Les usagers de cannabis sur le site</i> .....	28
<i>Modalités et consommation</i> .....	31
<i>Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement</i> .....	35
<i>Représentations du cannabis et risques encourus</i> .....	36
<i>Les usagers de cannabis ont des profils très variés</i> .....	38
<i>Quelques éléments d'analyse</i> .....	39
<b>LES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES NATURELLES</b> .....	40
<i>Les usagers</i> .....	40
<i>Les substances consommées</i> .....	41
<b>LES USAGERS NOMADES OU EN ERRANCE URBAINE</b> .....	44
<i>Les populations</i> .....	44
<i>Les consommations</i> .....	46

# Contributions

---

Ce rapport de site 2004 a été rédigé par Catherine MIACHON, sociologue, responsable du programme TREND et coordinatrice du CIRDD Interdépartemental Ain, Loire, Rhône.

Olivier GUYE, directeur de l'ORS et Delphine GRUAZ ont analysé les données quantitatives et contribué à une lecture critique du rapport.

Nous remercions toutes les personnes et structures ayant contribué au recueil de données :

La structure bas seuil Pause Diabolo :

Fabrice LAPREVOTTE (éducateur spécialisé)  
Christophe RISSER (intervenant en toxicomanie)  
Sami SENTER (intervenant en toxicomanie)  
Véronique DEGRAVE (infirmière)  
Michèle GUILLE (infirmière)

La structure bas seuil RuptureS:

Marina ZVEZDOLCHKINA (intervenant de prévention santé)  
Valérie FLECHIER (IPS)  
Vincent ROLLIN (IPS)  
Géraldine MERECHET (infirmière)  
Christine DERIS (IPS)

Les membres de l'associations Keep Smiling, particulièrement : Florence FORGEOT, Sigrid SAURON, Françoise MONCHANIN, Bertrand, Bruno et Romain.

L'ADSEA (Association Départementale de la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence), particulièrement Rabia VERRI et Philippe GERAUD, éducateurs spécialisés qui ont contribué aux observations en milieu urbain.

Les enquêteurs chargés de faire passer les questionnaires auprès des usagers fréquents de cannabis, et notamment Rabia VERRI et Lucinda Dos SANTOS, sociologue.

Le Foyer Notre Dame des Sans Abris, notamment Martine BURHIG.

Interface Psychiatrique, notamment le Dr Michel BON.

Forum Réfugiés, notamment Messaouda HADJAB.

Péniche Accueil, notamment Marc LATOUR.

OREE AJD, avec la participation des assistantes sociales : S. BALLAND, F. LARSIMONT et des éducateurs spécialisés : M. CHEVASSU , M. HILLAIRE.

Les participants au groupe focal sanitaire :

- Philippe LACK, praticien hospitalier, CSST Hôtel Dieu
- Nicole GAILLAC, psychiatre, CSST APUS
- Christine VACQUIER, psychologue, CSST Lyon Sud
- Fabien ILARREGUI, infirmier, Foyer Notre Dame des Sans Abris
- Gaëlle TARRADE, stagiaire éducatrice spécialisée, Foyer Notre Dame des Sans Abris
- Alexandra BOUCHER, praticien attaché CEIP de Lyon
- Pierre AVRIL, responsable pôle régional DATIS
- Hélène SCARNA, psychologue chercheur, CSST Hôtel Dieu
- Chantal QUET, directrice Pause Diabolo

- Michel GUILLE, infirmière Pause Diabolo
- Houriya SADOUDI, élève infirmière RuptureS
- Christine DERIS, intervenante prévention santé RuptureS
- Géraldine MARECHET, infirmière RuptureS

Les participants au groupe focal répressif :

- Pierre CHARPENAY, commandant de police, adjoint BCSP, DIPJ/Lyon
- Yves COUBRONNE, Capitaine de police, Sûreté départementale Rhône, Stup DDSP Lyon
- Patrick BRIANT, Coordination Antenne Médicale DDASS, Hôtel de Police Lyon
- Fabrice BESACIER, Chef section stupéfiants, LPS Lyon
- Bernard MORTELETTE, Chef d'unité Lyon aéroport, Direction Interrégionale des Douanes
- Patrice BARBIZET, Officier prévention, Groupement Gendarmerie Départementale du Rhône

Nous remercions également le chef de projet « *drogues et dépendance* » du département du Rhône, et particulièrement Laurence BODIN, chargée de mission, pour le soutien apporté au déroulement du programme TREND.

# Introduction

---

Les données 2004 du site lyonnais de TREND (tendances récentes et nouvelles drogues) ont été recueillies différemment cette année ; elles sont issues d'un recueil plus qualitatif d'entretiens, d'observations et de groupes focaux.

Les questionnaires qualitatifs sur les usagers et les usages de produits psychoactifs en milieu urbain ont été passés auprès des professionnels des deux boutiques de l'agglomération lyonnaise (RuptureS et Pause Diabolo) et auprès des membres de l'association Keep Smiling pour les pratiques d'usages en milieu festif. Les membres de cette association restent nos interlocuteurs privilégiés pour explorer ce milieu ; ils participent également largement au programme SINTES de collecte de produits de synthèse analysés par la Laboratoire de la Police Scientifique de Lyon.

Nous constatons qu'il est toujours très difficile de mener des observations ethnographiques sur les usages de produits psychoactifs en milieux urbain et festif. Pour le milieu urbain, nous avons choisi cette année d'observer deux zones différentes : une dans le centre ville de Lyon, l'autre, toujours sur la commune de Lyon, mais constituant une zone intermédiaire entre Lyon centre et l'agglomération lyonnaise. Cette zone intermédiaire, premier quartier d'habitat social de la ville, accueille actuellement des populations dont les usages de produits psychoactifs sont de plus en plus visibles. Il nous semblait donc intéressant qu'elle puisse être investiguée.

Enfin, cette année nous avons mis l'éclairage sur trois thématiques reprises au niveau national : *les usagers fréquents de cannabis ; les usagers nomades ou en errance urbaine ; les usages de substances psychoactives naturelles (en dehors du cannabis)*.

Pour explorer les usages et *les usagers fréquents de cannabis*, nous avons réalisé une enquête par questionnaire (qui a également été réalisée sur les autres sites TREND au niveau national) auprès d'usagers de moins de 30 ans ayant consommé au moins 10 jours ou au moins 20 joints au cours des 30 jours précédents l'enquête. Les résultats de cette enquête sont complétés par le travail du groupe du projet ECOP<sup>1</sup> mené dans le cadre d'un partenariat entre DATIS et le CIRDD.

Le thème *des usagers nomades ou en errance urbaine* avait déjà été abordé en 2003 à travers deux constats : celui du phénomène émergent des immigrés clandestins des pays de l'Est, usagers de produits psychoactifs fréquentant les structures bas seuil de Lyon, et celui des parcours de plus en plus fréquents d'usagers SDF ou de jeunes adultes dont la vie dans la rue est accompagnée d'usages de produits psychoactifs. Nous avons donc tenté d'en savoir plus sur ces populations et les produits consommés.

Enfin, le thème *des usages de substances psychoactives naturelles* avait également été abordé par nos interlocuteurs en lien avec les usagers du milieu festif pour lesquels les produits dits « naturels », tels que les champignons psilocybes par exemple, semblaient plus accessibles et moins dangereux. En fait, nous n'avons pu recueillir que peu d'éléments sur cette question. Mais nous nous sommes appuyés pour l'analyse sur les entretiens approfondis menés avec des usagers de produits hallucinogènes naturels pour une recherche du GRVS (Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale) sur « les usages contemporains des drogues végétales hallucinogènes ».

Le présent rapport est donc constitué de quatre parties : une sur l'état des consommations en milieu urbain et en milieu festif, et trois autres sur chacune des thématiques retenues.

---

<sup>1</sup> Ecoute Conseil et Prévention devant l'usage de drogues.

# Synthèse 2004

---

Le recueil de données pour les observations 2004, dans le cadre du programme TREND de l'OFDT, sur le site de l'agglomération lyonnaise s'est organisé autour de deux groupes focaux (un avec les partenaires du champ sanitaire, l'autre avec ceux du champ répressif) et sur la passation d'un questionnaire qualitatif avec le personnel des boutiques RuptureS et Pause Diabolo sur les usages de produits psychoactifs des personnes accueillies. Ce même questionnaire a été également passé auprès des membres de l'association Keep Smiling concernant les usagers fréquentant les soirées festives. Des notes d'observations en milieux festif et urbain (avec la collaboration d'éducateurs du service de prévention spécialisée ADSEA) sont venues compléter ces données. Des entretiens de groupes et des entretiens individuels avec des professionnels de structures adaptées (Forum réfugiés, Péniche accueil, le FNDSA, OREE/AJD, Interface psychiatrique) ont permis d'approfondir les thématiques : des usagers fréquents de cannabis, des usagers de produits naturels (hallucinogènes), des usagers en errance urbaine.

## Les populations d'usagers

Sur le site lyonnais, l'ensemble des acteurs rencontrés remarquent, d'une part, un rajeunissement de la population avec en milieu urbain la présence de jeunes mineurs dans des squats et, d'autre part, une recrudescence des incarcérations durant les derniers mois de l'année 2004.

En milieu festif, il est noté une reprise des soirées clandestines dans lesquelles la poly consommation s'accroît. Des professionnels du soin font l'hypothèse de jeunes devenus consommateurs de psychotropes de façon ludique (en soirée, entre amis) sans imaginer les risques liés à la poly consommation et la dépendance.

La spécificité des usagers nomades en errance urbaine :

Ce sont des usagers en errance, sans domicile fixe, surtout visibles au centre ville de Lyon. Les plus âgés (au-delà de 25 ans) vivent avec peu de ressources : RMI, AAH ; les plus jeunes (17/25 ans) sont sans ressources. De fait, certains d'entre eux revendent des produits dans la rue (stupéfiants, médicaments) ou sont concernés par la prostitution. Les déterminants de leur mode de vie sont plutôt une accumulation des pertes (famille, revenu, statut social, domicile, santé...). Certains expriment parfois le choix de l'errance, précisément pour les travailleurs. Par contre, d'après les professionnels de l'exclusion, l'errance des femmes serait liée à la maladie mentale.

Une partie de cette population est constituée de personnes immigrées (des pays de l'Est ou d'Afrique du Nord) qui recherchent de meilleures conditions de vie, ou immigrent pour des raisons politiques, ou viennent se mettre à l'abri des mafias et du banditisme.

Les consommations des personnes qui sont en errance urbaine sont principalement l'alcool, pour tous les usagers, le cannabis pour les plus jeunes, les médicaments pris hors cadre de prescription médicale pour tous (benzodiazépines : Tranxène, Rohypnol ; neuroleptiques : Tertian ; hypnotiques : Stilnox ; médicaments de substitution aux opiacés : Subutex et Méthadone).

Il ne semble pas y avoir de changement significatif quant à la santé des usagers par rapport à 2003, si ce n'est l'apparition de plus en plus fréquente de pathologies psychiatriques à l'arrêt des traitements de substitution. Trois cas d'overdose ont été signalés en fin d'année 2004 (poly consommation et morphine).



## Les consommations de produits psychoactifs

### ***Le retour de l'usage d'héroïne***

L'héroïne (brune) serait de nouveau plus disponible et consommée par des populations qui vont en milieu festif ou des jeunes (majeurs, mineurs ?) en errance qui vivent dans la rue : ce produit, peu connu des jeunes serait expérimenté de plus en plus fréquemment soit comme sédatif, soit pour redescendre des usages de speed (pour calmer la descente). En soirées festives, l'usage d'héroïne serait plus visible, plutôt en sniff, le produit serait proposé par des dealers au cours de la soirée. En milieu urbain, le prix de l'héroïne (brune) serait en baisse, ce qui faciliterait son accessibilité. Pour les usagers substitués ou utilisant les médicaments de substitution hors cadre de prescription, l'usage d'héroïne resterait un plus.

### ***Les médicaments détournés de leurs usages particulièrement pour les populations en errance urbaine***

L'entrée dans les opiacés des jeunes usagers se ferait aussi avec l'usage de Subutex : en consultation hospitalière ou en CSST, les professionnels rencontrent des usagers devenus dépendants aux opiacés par les produits de substitution. Le trafic et l'usage de Subutex hors cadre semblent être important. Les patients demanderaient du Subutex «*au cas où* » ils n'aient plus d'autres produits à consommer ou qu'ils n'aient plus d'argent disponible, ils revendraient alors le produit au marché noir. Avec le Subutex, l'usager associerait également, et de plus en plus fréquemment, de la cocaïne et/ou de l'alcool pour éprouver des sensations.

On constate également une nette confirmation de l'usage de Méthadone hors prescription médicale, par injection. Les Benzodiazépines : Tranxène, Rohypnol sont toujours principalement consommés pour dormir et / ou passer à l'acte sans laisser de souvenir, surtout lorsque le produit est consommé avec de l'alcool, de la cocaïne ou du speed. Les Neuroleptiques (sédatifs tel que le Tertian) et cette année, le Stilnox (famille des Zopiclones) font toujours l'objet de trafic et d'usages hors cadre. Le Stilnox provoque des stimulations et hallucinations essentiellement visuelles de petits personnages. La consommation d'une boîte de 7 ou 14 comprimés avalés avec de l'alcool aurait pour but d'alterner des états de veille et de sommeil ou de passer une nuit blanche.

### ***Les psychostimulants et hallucinogènes de synthèse***

La cocaïne semble toujours très présente dans les deux milieux urbain et festif (particulièrement avec le speed et les ecstasys en soirées). Les usagers mettent l'accent sur un produit plus accessible car moins cher (mais aussi de moins bonne qualité), ce qui favoriserait la consommation. Les professionnels des milieux pénitentiaires et du soin constatent que la cocaïne devient le premier produit consommé pour un plus grand nombre d'usagers.

Les amphétamines (speed) sembleraient être plus disponibles en soirées festives techno. Le LSD serait un produit peu disponible, pour lequel il y aurait de nombreuses escroqueries. La Kétamine reste très rare mais disponible en teknivals.

### ***Le Crack... une fabrication 'artisanale' au moment opportun***

Le crack, cocaïne basée le plus couramment avec de l'ammoniaque, semble faire l'objet d'une fabrication artisanale (milieux festif et urbain). Ce produit est rarement nommé et identifié comme «*crack* » mais plutôt comme «*cocaïne basée* ». Il semble être préparé à la demande, au moment de la consommation par des usagers 'initiés' à ce produit, en squat ou en soirées festives (plutôt les teknivals).

### ***Le cannabis un produit très banal...***

... consommé dans tous les espaces : la rue, en soirées festives, en boutiques, en centre de soins, en foyer d'accueil d'urgence, en détention... par des usagers de différentes générations et de milieux sociaux diversifiés.

En 2004, dans le cadre du programme TREND, nous avons participé à une enquête par questionnaire auprès des usagers fréquents de cannabis. 104 personnes ont répondu au questionnaire, dont 84% ont été rencontrés hors centre de soins ; 72% sont des hommes. La moyenne d'âge des répondants est de 22 ans. L'âge moyen d'entrée dans la consommation est de 15 ans. Un tiers des

répondants suit actuellement des études, une grande majorité a un logement stable (entre autres chez les parents). L'analyse de l'enquête fait ressortir le fait que plus l'utilisateur consomme du cannabis, plus il lui est difficile de passer un jour sans usage ; un usager sur deux est dans l'incapacité d'arrêter sa consommation lorsqu'il le souhaite. Ces constats posent la question de la dépendance à l'usage de cannabis qui se trouve être fréquemment un motif de consultation en centre de soins ou dans un point écoute (adolescent amené par ses parents ou jeune adulte inquiet de son impossibilité à réduire ou arrêter sa consommation). Les raisons de la consommation sont pour 95% des usagers liées au fait de « se détendre et de se relaxer », pour 80% « par habitude » et pour 77% « s'endormir » ; cependant un tiers des usagers évoque une consommation pour « se soigner ». Le produit est très fréquemment partagé et consommé sous forme de « joints ». Durant le week-end la consommation est plus importante qu'en semaine, les répondants qui sont au chômage sont plus consommateurs de cannabis que les autres. Les produits consommés en association sont par ordre d'importance : le tabac, l'alcool, les médicaments, l'ecstasy.

En ce qui concerne la manière dont les usagers se procurent le cannabis, les dons arrivent en bonne place, suivi par l'achat à des amis et/ou des dealers. Les problèmes avec la police sont assez fréquents quel que soit l'âge. Certains ont été contrôlés plusieurs fois mais ils continuent à consommer en attendant la légalisation du produit. Pour eux, l'usage de cannabis n'est plus vraiment illicite puisque tout le monde en consomme : leurs amis, leurs parents, leurs voisins.... Le cannabis est perçu comme un produit psychoactif peu dangereux, bien que certains usagers reconnaissent les difficultés entraînées par des usages réguliers.

### ***Les produits hallucinogènes naturels***

Dans les deux milieux, festif et urbain, les usagers de produits naturels sont souvent déjà consommateurs réguliers de cannabis, d'ecstasy, voire de cocaïne et d'héroïne... Ils ont fréquemment expérimenté le LSD comme premier produit hallucinogène, l'usage de plantes venant dans un second temps.

Ils font l'expérience de produits naturels en pensant qu'ils sont peu dangereux. Toutefois, nous pouvons apporter une nuance sur le fait que ce n'est pas tant l'argument de la dangerosité qui primerait que le fait de savoir d'où provient le produit (cueillette des champignons, de datura...) et que celui-ci est de qualité (non coupé) étant ramassé par l'utilisateur lui-même. Les usagers seraient donc rassurés sur le fait de connaître le contenu de ce qu'ils consomment. En général, ils savent comment consommer le produit et le dosage adéquat pour obtenir les effets souhaités.

Les produits naturels hallucinogènes consommés ont été :

- Le Datura très accessible et recherché sur l'agglomération lyonnaise en 2004. La consommation a concerné différents publics : des étudiants, des usagers en soirées festives, des usagers des boutiques. Ce sont principalement les graines qui sont consommées en infusion ou mâchées.

- Les champignons hallucinogènes, principalement les Psilocybes accessibles en saison, ramassés à plusieurs à la campagne, échangés ou donnés entre usagers. Ces champignons sont consommés sous diverses formes : ingérés crus ou cuits, bus en infusion ou dans une boisson (parfois alcool) ou fumés.

- La Salvia divinorum qui est un produit rare dont l'usage est souvent associé aux pratiques des chamanes. Les usagers l'achètent dans le cadre privé ou sur Internet.

- Les graines de Morning Glory, achetées sur Internet par de jeunes étudiants, déjà usagers d'autres produits et expérimentateurs de produits nouveaux. Les graines sont ingérées.

Ces produits sont recherchés pour leurs effets plus ou moins hallucinogènes, leur absorption provoque souvent des nausées et des vomissements au moment de la digestion.

En conclusion, nous voudrions faire remarquer que plus les usagers sont consommateurs plus ils pensent que les produits sont de moins bonne qualité. Peu d'utilisateurs mettent en cause leur consommation ou le fait que les produits ne leur procureraient pas les mêmes effets lors d'une consommation prolongée.

# Observations et résultats du site en 2004

---

## ETAT DES CONSOMMATIONS EN MILIEUX URBAIN ET FESTIF

### ***Description des usagers et des consommations en milieu urbain***

#### Les usagers des boutiques et des CSST au centre ville de Lyon

Le rajeunissement de la population qui fréquente les boutiques s'est confirmé en 2004.

Les tranches d'âge du public accueilli sont :

- Les jeunes de 16/17 ans en errance, loin d'une démarche d'insertion, ils viennent avec leur chien ; quelques jeunes filles accompagnent leur ami. La présence de jeunes mineurs en boutique peut être corrélée avec les observations des éducateurs de la prévention spécialisée de l'ADSEA qui ont eu à traiter le cas de jeunes filles mineures dans des squats. Ces jeunes filles, d'origine française, n'étaient pas originaires de la région Rhône-Alpes.

- Les usagers de 20/27 ans sont pour une grande partie originaires des pays de l'Est (à contrario la population d'usagers d'origine maghrébine diminue). La cohabitation entre usagers originaires des pays de l'Est et les autres ne semble pas être facile : parfois les publics ne se croisent pas, quand ils se croisent l'ambiance peut être tendue.

- Les usagers de plus de 30 ans (jusqu'à 44 ans) représentent une population assez stable. A RuptureS, il y a toujours un public de 30 à 45 ans, inséré socialement, qui vient chercher du matériel d'injection pour soi et pour d'autres.

Dans l'ensemble, les usagers parlent facilement de leurs consommations ; ils ont une grande connaissance des médicaments et autres produits psychoactifs ; ils sont bien informés sur les modes de consommation et le matériel nécessaire. Pour l'année 2004, les spécificités sont : une confirmation de la pratique d'injection par voie intraveineuse de la Méthadone, une confirmation de l'entrée dans les opiacés par l'usage de Subutex, une augmentation de la disponibilité de l'héroïne brune et une légère augmentation de la disponibilité de la méta amphétamine. Notons que les usagers sont très nombreux à avoir un téléphone portable qu'ils utilisent fréquemment pour prendre contact afin d'obtenir des produits, médicaments et stupéfiants.

Les usagers sont parfois incarcérés pour infraction à la Législation des Stupéfiants mais plus fréquemment suite à des violences entre usagers ou des actes de délinquance (particulièrement pour les consommateurs demandeurs d'asile qui n'ont pas le droit de travailler). Lorsqu'ils ont un traitement hépatique, l'infirmière de RuptureS s'assure qu'ils peuvent suivre leur traitement en détention. De façon générale, il a été noté un rapport aux soins particulier de la part des usagers des boutiques qui sont inquiets pour leur santé et demandent plus fréquemment à voir l'infirmière ou le médecin.

De leur côté, les CSST ambulatoires et hospitaliers reçoivent une population majoritairement composée d'hommes qui a plutôt au-delà de 25 ans et qui réside en centre ville mais aussi en périphérie du centre urbain (Vénissieux et Saint-Priest, Lyon 8<sup>ème</sup> ...). Ce sont des personnes plus ou moins insérées socialement, plutôt sédentaires, qui bénéficient du RMI ou de la Cotorep ; certains ont un emploi salarié. Les consommateurs d'origine Maghrébine seraient de plus en plus demandeurs de soins. Un nouveau profil d'usagers concernerait plutôt des personnes déstructurées psychologiquement.

La consultation axée au niveau somatique (VIH, VHC) du CSST hospitalier du centre ville de Lyon reçoit un public « *bas seuil* » d'usagers de plus de 30 ans qui ont une forte consommation de produits

de substitution détournés de leur usage, avec des prescriptions de substitution hors AMM (en terme de produit et de posologie). «*Ce sont des populations sous Skénan, sous 32 mg de Subutex,... qui finissent par venir régulièrement en consultation, dans un contexte difficile parfois avec un peu de violence mais permettant des prises en charge somatiques lourdes*». Avec les produits de substitution, cette population n'est pas vraiment dans une démarche de soin (prises hors cadre, revente, détournement de la substitution...) mais par l'intermédiaire des consultations médicales les usagers arrivent à envisager un soin. Les patients qui entrent actuellement dans les programmes Méthadone sont essentiellement des injecteurs de Subutex. Ils sont adressés par les médecins généralistes ou ils viennent d'eux-mêmes. De fait, le CSST accueille une population encore importante d'usagers dépendants des opiacés. Notons que dans le cadre de la prise en charge dans un protocole de soins, l'usage de tabac chez les patients qui consomment deux à trois paquets de cigarettes par jour est rarement abordé. Cette consommation fait partie de la problématique de la personne sous substitution qui gère ses angoisses avec les usages d'alcool, de tabac, de cannabis. Il semble qu'en CSST, le médecin soit plus attentif à l'usage d'alcool qui peut mettre en difficulté la substitution qu'à l'usage de tabac ou de cannabis qui n'a pas d'incidence comportementale sur la prise en charge.

### Les usagers d'un arrondissement en périphérie du centre ville

Cette année, des observations pour le programme TREND ont été menées sur le 8<sup>ème</sup> arrondissement de Lyon, zone d'habitat social intermédiaire entre le centre ville de Lyon et les communes de banlieue. Cet arrondissement est composé de plusieurs quartiers dont deux ont fait l'objet de réhabilitation dans le cadre des politiques de la ville : le quartier Mermoz et le quartier des Etats-Unis. Ce dernier est le plus ancien quartier d'habitat social de la ville de Lyon. Ces quartiers sont marqués par une stabilité de la population depuis plus de vingt ans, avec des familles dont les revenus n'ont pas permis une mobilité résidentielle. Les enfants de familles ouvrières françaises ou maghrébines ont grandi sur place. Certains se retrouvent à l'âge de 25 ans toujours en résidence chez leurs parents, sans emploi, ayant parfois participé à des réseaux de délinquance qui les ont amenés à faire des séjours en prison.

La synthèse des observations permet de faire le constat de la présence de stupéfiants sur cette zone géographique : il y aurait des «*petits clans*» de consommateurs et de vendeurs de cocaïne (qui ne coûterait plus que 70 à 80 euros le gramme) et d'héroïne brune. Ces personnes auraient entre 25 et 35 ans, ce serait plutôt des hommes et «*quelques jeunes femmes entraînées par les hommes*», certains seraient très désocialisés. Les observateurs témoignent d'une quarantaine d'usagers et revendeurs. Par contre, ils n'ont pas eu connaissance de trafic de Subutex ou de Méthadone, ni de revente de médicaments psychotropes malgré que le Subutex soit visible sur le quartier pour quelques usagers qui «*se promènent une boîte à la main*».

Il semble également que l'on puisse trouver de l'ecstasy sur le quartier, même si le produit ne se deale pas dans les allées des immeubles comme pour les autres produits (cocaïne, héroïne, cannabis). Il semblerait que les personnes qui vendent du cannabis soient très bien identifiées, ce serait «*un business*» pour quelques jeunes (15 à 20 personnes). «*Le joint aide à supporter la misère et la solitude ... quand il y a des pénuries de shit sur le quartier, certains consommateurs sont très irritables*».

Sur ces deux espaces urbains (centre ville et arrondissement périphérique de Lyon), les usages sont également présents, avec toutefois une visibilité de la consommation et du trafic plus important en centre ville. Par contre les populations sont différentes : il y aurait plus d'usagers en errance au centre ville. Les jeunes de l'arrondissement périphérique seraient, quant à eux, des «*résidents*» qui, même s'ils n'ont pas grandi sur le quartier, sont attachés à leur famille. Pour eux, «*le quartier*» reste la référence, l'endroit où ils reviennent vivre après un acte de délinquance ou une incarcération.

## **Description des usagers et des consommations en milieu festif**

### La scène techno en 2004

Au premier semestre 2004, très peu de soirées techno officielles ont été organisées sur la région Rhône-Alpes. Cet état de fait semble lié à la loi sur la sécurité quotidienne et aux démarches qu'elle impose : déclaration préalable de la soirée en Préfecture et respect des obligations sanitaires, de sécurité. De nombreux sound système, souvent de petite taille, n'ont pas le temps ni les moyens humains et financiers d'entamer de telles démarches et, pour d'autres, cela ne correspond pas à « *l'esprit de la teuf* ». Ceux qui ont essayé de proposer des soirées officielles se sont heurtés à une réticence de la part des propriétaires des lieux festifs qui donnent leur accord dans un premier temps puis au final refusent la soirée. Parfois, lorsque le propriétaire du lieu festif et la Préfecture ont accordé leur autorisation, ce sont les administrés de la commune où devait avoir lieu l'événement qui se sont plaints auprès du maire ; celui-ci a demandé alors au Préfet d'annuler l'événement.

De façon concomitante et suite à ces difficultés, des free parties ont été organisées ; elles étaient vraiment clandestines (peu d'info line diffusée, seul l'entourage proche des organisateurs était au courant) et ne regroupaient que très peu de participants. Cette pratique permettait d'éviter d'être repéré et de se voir saisir le son, surtout dans un contexte où la techno était médiatisée et « *traquée* ».

Au second semestre 2004, les données changent : les free parties sauvages reprennent, les informations circulent, des soirées de taille moyenne s'organisent à nouveau en salle. Très peu d'interventions policières sont constatées. Les amateurs de musique électronique et de free parties sont présents et souhaitent continuer à exprimer et écouter la musique qu'ils aiment. Les lieux retenus pour les soirées en plein air sont de plus en plus excentrés et difficiles d'accès. Durant le mois de novembre 2004, plusieurs soirées ont été organisées dans la même salle louée par les organisateurs ; puis subitement la salle a fait l'objet d'une fermeture administrative d'un mois sous prétexte que le nombre de personnes accueillies était trop élevé. En parallèle, quelques organisations de concerts/festivals électro ont eu lieu. Ces derniers ont accueilli un public un peu différent mais aussi un « *public de teuf* ». Cette fréquentation peut s'expliquer par le peu de soirées techno proposées, c'est une fréquentation en complément ou à défaut d'autres types de soirées.

### Les publics

Les « *clubbers* » vont en boîte où est diffusée de la musique commerciale, ce sont plutôt des filles et des garçons de 18 ans et plus, qui suivent la mode et ont de l'argent disponible.

Les « *teuffeurs* » se distinguent par leurs tenues vestimentaires : « *enfiler plusieurs fringues les unes sur les autres* ». Ils sont plus identifiables mais leur style est plus difficile à assumer dans la vie quotidienne. Les vêtements et les piercings font référence à des « *tribus* ». Une jeune femme témoigne : « *le piercing c'est ma vie, ça marque les étapes de ma vie* ». Chaque piercing ou tatouage, marque le corps du sens d'un événement vécu. Avec le tatouage, il s'agit de « *se démarquer de la masse de la population et de la société de consommation* ». Lors des soirées techno ou de musiques électroniques, les teuffeurs pensent pouvoir être eux-mêmes sans être jugés, « *sans se fondre dans la masse* », ils pensent rencontrer des gens qui ont une vision plus « *naturelle et plus humaine de la vie* ». Ils seraient plus spontanés et moins attachés à ce qui est matériel (refus de la société de consommation). Les échanges se font autour de partage de choses vécues en dehors du cercle familial : ruptures, rencontres, voyages... avec des personnes qui auraient « *dépassé des situations difficiles et qui sont plus riches en eux-mêmes* », qui sauraient « *partager des choses simples* », sans artifices.

Selon le type de soirées festives, les publics sont donc variés : suite à une nouvelle médiatisation des soirées techno (second semestre 2004), de nombreux jeunes auraient rejoint le mouvement. La moyenne d'âge serait de 22/23 ans bien qu'il y ait de plus en plus de jeunes de moins de 20 ans. Ceux-ci sont peu initiés à la culture des musiques électroniques, à la consommation de produits, aux effets et aux risques. Les plus anciens (autour de 30 ans) qui ont connu le début du phénomène des free parties et de la techno sont toujours présents mais se distinguent des plus jeunes autant par leur tenue

vestimentaire que par les produits consommés et les modalités d'usage. Ces différents publics se côtoient sans forcément se mélanger.

Les membres de l'association Keep Smiling qui interviennent en soirées festives ont le sentiment que certains jeunes arrivent en soirées technos «*un peu par hasard*», «*qu'ils se fondent dans cet environnement sans en avoir l'historique ni la connaissance musicale ni la connaissance des produits*». Les très jeunes, souvent non initiés par des pairs, ont parfois une attitude assez «*amusée*» (ou de dérision ?) face à la consommation de produits ou à la réduction des risques et du matériel proposé. La population un peu plus âgée a une attitude différente : les usagers semblent être plus responsables et réceptifs aux échanges et aux informations ; ils viennent chercher spontanément du matériel (kit sniff, préservatifs...), discutent et «*valorisent*» les actions de réduction des risques.

### Les consommations

La poly consommation est de plus en plus généralisée ; de fait, il est rare de rencontrer des personnes qui ne consomment qu'un seul produit. Il semble qu'avec l'âge, les pratiques de consommation évoluent du côté des «*consommations pour le plaisir*». Ces consommations seraient liées aux types de musiques électroniques diffusés dans la soirée car il s'agit de ne pas être agressé par la musique. «*Avec le hard-core, les gens sont agressifs, pas du tout communicatifs*».

Des différences d'attitudes dans les consommations entre les filles et les garçons sont remarquées : les filles sont plus confiantes, elles consomment ce qu'on leur propose sans poser de question sur le produit (provenance, composition...) ; à contrario, les garçons hésitent moins à demander ce qu'est le produit.

Les usagers ne cherchent pas forcément la «*défonce*» en soirées techno mais consomment en choisissant les produits dans le but de tenir le plus longtemps possible : danser, être en empathie, profiter de la soirée le plus en avant dans la nuit... «*La défonce, ça peut-être une étape dans la vie du consommateur mais s'il va bien, au bout d'un moment, il se questionne et se rend compte qu'en consommant moins les effets sont meilleurs*». En fait, à travers les usages de produits, les personnes testeraient leurs limites.

Les plus jeunes (18/20 ans), qui n'ont pas la culture musicale techno, se retrouvent entre eux et consommeraient sans savoir ce qu'ils prennent, sans être encadrés par des usagers initiés, donc en prenant plus de risques. Ces pratiques seraient le résultat d'une médiatisation des soirées (effet de mode) et correspondraient à un acte de transgression : se rendre en soirée techno malgré l'interdit des parents.

Après l'alcool et le cannabis -consommés de façon absolument banale-, l'ecstasy reste le produit privilégié en soirées festives. Cependant, le speed et la cocaïne prennent une place de plus en plus importante. Les consommateurs s'orienteraient vers ces produits car ils n'ont plus «*confiance*» dans l'ecstasy jugée de moins bonne qualité. De surcroît : «*il est de plus en plus facile de trouver de la cocaïne en teuf*». Ceux dont le budget est plus restreint recherche plutôt du speed (ou «*des amphets*»). Les trips (LSD) sont toujours présents mais ils ont un statut ambivalent : «*ils font peur et attirent*». Apparemment, les dosages sont très aléatoires depuis quelque temps, ce qui tend à poser des problèmes pour des usagers qui consomment plusieurs buvards sans attendre les premiers effets. En fin d'année 2004, les amateurs de champignons hallucinogènes (principalement les psilocybes) étaient de plus en plus nombreux. Enfin, le Protoxyde d'azote a été disponible dans certaines soirées lorsque les personnes qui s'occupent du sound system ont un petit stand : ils gonflent les ballons à l'aide de grosses bouteilles qui viennent des hôpitaux. Le ballon est vendu un euro. L'effet est caractérisé par un flash très rapide de très courte durée (trois minutes). Le protoxyde d'azote est associé aux autres produits pour faire «*monter*» les effets.

## **Les pathologies**

Il ne semble pas y avoir d'évolution des pathologies liées aux consommations.

Au niveau somatique, les maladies infectieuses concernent toujours les usagers qui se rendent en boutique et qui vivent en squat. Pour ce type de population, les soins sont difficiles à mettre en œuvre du fait de l'errance et de la pénurie des possibilités de logement. Cependant, l'infirmière de la boutique RuptureS apprend aux patients atteints du VHC à prendre leur traitement hépatique (avec injection sous cutanée). Dès lors, cela a facilité l'accès aux soins en permettant au médecin de prescrire le traitement en confiance. Cela a également permis de rassurer les usagers originaires des pays de l'Est qui ont des représentations selon lesquelles le Subutex donnerait le VHC. Ils le formulent de la façon suivante : « *La France met le virus de l'hépatite C dans le Subutex pour nous contaminer et faire des expériences sur nous avec des traitements horribles qui nous font perdre les cheveux et nous rendent malades* ». Ce sont des patients qui s'injectaient déjà des produits dans leur pays d'origine lorsqu'ils étaient consommateurs mais ils n'associent pas forcément la contamination du VHC à la pratique d'injection de Subutex et/ou d'héroïne.

A l'Hôtel Dieu (CSST hospitalier du centre ville de Lyon spécialisé dans les soins du VHC et du VIH), les soins s'organisent en tenant compte de « *la volonté du médecin et du désir du patient* », sachant que le traitement avec l'Interféron doit s'adapter à la « *toxicomanie active* » de l'usager. Mais, il n'est pas noté de différence en terme de prescription, d'observance médicamenteuse ni d'effets secondaires entre des patients toxicomanes ou non. La prise en charge est identique, la seule différence résiderait dans la ponctualité au rendez-vous. Pour les usagers les plus anciens soignés à l'Hôtel Dieu, la mise sous Méthadone dans des programmes très étayants a correspondu au début des traitements du VIH avec la tri thérapie. Actuellement, il ne semble pas y avoir plus de nouveaux cas de contamination VIH dans la population toxicomane que dans la population générale.

Au niveau psychiatrique, les professionnels du soin repèrent de plus en plus de personnes avec des pathologies psychiatriques (paranoïa, délire...) qui se manifestent à l'arrêt des traitements de substitution ou lors de la reprise de substances psychoactives (alcool, héroïne, cocaïne...). Par ailleurs, un grand nombre d'usagers dépressifs bénéficieraient d'une co-prescription de médicaments psychotropes (Benzodiazépines) et de substitution. Il est important de souligner les difficultés que peuvent entraîner ces co-prescriptions avec des interactions médicamenteuses ; ce type d'association peut être cause de décès. Parfois, des usagers proches de la psychose demandent des soins dont la mise en œuvre à l'hôpital semble difficile. Par contre, à la suite d'un passage à l'acte suicidaire, un soin peut être initié.

Trois cas de décès par overdose ont été signalés en fin d'année 2004. Ces décès seraient consécutifs à des dépressions respiratoires durant le sommeil à la suite d'usages associés de médicaments (Tranxène, Subutex...) et d'héroïne. Deux jeunes résidaient en squat. L'un d'entre eux a consommé de la morphine injectable non diluée.

## **Etat du trafic de stupéfiants**

L'agglomération lyonnaise est toujours considérée comme un point stratégique du trafic de stupéfiants en Rhône-Alpes. Cependant, le phénomène du terrorisme et les contrôles de la sûreté aérienne ont eu pour conséquences une réduction du trafic par voie aérienne. Le trafic s'est, de fait, reporté sur le réseau routier.

Le trafic organisé serait proche du banditisme avec une organisation attribuant les différentes étapes du trafic à différentes personnes (une personne chargée de la logistique, une autre chargée d'écouler le produit et du contact avec les fournisseurs, d'autres chargées du transport). Parfois, pour des raisons de rentabilité, des équipes trafiquent de plus grosses quantités « *non plus en voiture mais avec des*

*camions (semi remorque) qui remontent une à deux tonnes voire plus* » : par exemple, une tonne de cannabis destiné à Lyon a été saisie sur Perpignan. Le transport en grosse quantité évite plusieurs voyages qui sembleraient nécessaires pour répondre à la demande : les dealers (jeunes majeurs) épuiseraient en trois jours 30 à 50 kilos de résine de cannabis. De fait, la délinquance se déplacerait des vols à main armée au profit du trafic de stupéfiants. Les services de police décrivent des profils de jeunes (de 16 à 20 ans) qui commettent des vols à main armée puis « *investissent* » rapidement dans le trafic de stupéfiants. Ainsi, le trafic de cannabis se ferait plutôt à partir du Maroc où le produit est moins cher. Cependant, les douanes ont détecté un grand nombre de « *livreurs* » en provenance des pays de l'Est. Le trafic d'héroïne et de cocaïne est plus lucratif ; de grosses quantités sont parfois stockées dans l'agglomération lyonnaise pour être ensuite redistribuées dans différentes villes de France.

Le trafic local serait caractérisé soit par « *le trafic individuel* », soit par « *le deal de quartier* ».

Le trafic individuel concernerait des personnes qui vont régulièrement (tous les 15 jours ou tous les mois) aux Pays-Bas pour rapporter entre 100 et 500 grammes de résine de cannabis, revendue de leur appartement à leurs clients habituels. Un autre exemple concerne une jeune fille, interpellée en novembre 2004, qui organisait seule son trafic en allant chercher en Hollande « *son kilo de cocaïne et d'héroïne qu'elle revendait à ses clients* ». Dans ces cas, il n'y a pas d'intermédiaire.

Le deal de quartier s'organiserait avec des trafiquants qui font l'avance d'un kilo de cannabis à des jeunes qu'ils connaissent le temps qu'ils se fassent leur clientèle. Le trafic peut représenter un vrai commerce qui rapporte de l'argent « *au marché noir* » et permet « *à certaines familles d'investir dans leur pays d'origine* ». Cela concernerait des familles originaires des pays du Maghreb où l'argent serait blanchi par l'acquisition de villa, de bar, d'hôtel...

Au niveau de l'importation, le Laboratoire de la Police Scientifique reçoit des saisies importantes de plus de 10 kilos ou 20 kilos concernant plus fréquemment la cocaïne et rarement l'héroïne (même s'il y a eu en 2004 plus d'analyse d'héroïne que pour les années 2002 et 2003). Cependant, il semblerait que l'héroïne soit de nouveau disponible.



## LES PRODUITS

### L'alcool

De nombreux usagers (entre autres ex-usagers d'héroïne) sont dépendants de l'alcool. Il y a un phénomène de « *défonce* » (avec différents produits) auquel est associé l'alcool. Ce sont souvent des toxicomanes proches de la quarantaine, qui ont consommé divers produits : du Skénan, du Subutex, de la Méthadone... avec des allers-retours dans les programmes de substitution et qui finissent par se fixer sur l'usage d'alcool. Au niveau somatique, ils ont parfois des cirrhoses, des polynévrites et des démences.

En CSST, des patients arrivent uniquement pour des problèmes d'alcool ou de cannabis. Les problématiques majeures au moment de la consultation sont des usages d'alcool avec « *un petit bout de comprimé de Subutex ou quatre gouttes de Méthadone* » qui justifient l'arrivée en CSST et non en centre d'alcoologie, sachant que dans les représentations des usagers il y a une hiérarchie dans les types de dépendance et la maladie mentale : « *il vaut mieux être en premier toxicomane, puis alcoolique et en dernier malade mental* ».

### Les solvants

Quelques interlocuteurs travaillant auprès de jeunes en milieu scolaire témoignent d'usages de solvants par l'inhalation de déodorants chez des adolescents qui recherchaient des effets hallucinogènes. En boutique, les usagers disent en avoir consommé quand ils étaient jeunes (première défonce). Quelques usagers évoquent la prise de popper's par inhalation de façon ponctuelle (concerts, rave partie). Les effets recherchés sont des coups de speed et une « *défonce à moindre prix* ». Il n'y a pas de constat de problème de santé particulier à la suite de ces usages. On suppose que l'utilisation régulière détruit les muqueuses nasales et l'appareil respiratoire en général. Il n'a pas été repéré de groupes de consommateurs spécifiques ; par contre les usagers estiment ce produit comme étant « *ringard* ».

## **Les usages d'opiacés**

### *Héroïne/Rabla*

L'héroïne semble être de nouveau assez disponible dans l'agglomération lyonnaise. D'après les témoignages des usagers reçus en boutique, la brune serait très disponible et la blanche serait rare, certains usagers iraient la chercher dans des pays européens limitrophes à la France, entre autres l'Espagne. En milieu festif, l'héroïne brune serait disponible en raves payantes et free parties. Les membres de Keep Smiling ont constaté que la « *rabla* » était présente dans plusieurs soirées; les usagers en parlent. Le produit serait moins caché qu'auparavant.

Constat est fait d'une héroïne peu chère (la brune), vendue entre 30 et 50 euros le gramme, en soirée festive ; entre 20 et 70 euros le gramme dans la rue, le prix courant étant de 40 euros. D'après les usagers, la brune est de mauvaise qualité (avec un gramme les usagers ne feraient qu'un ou deux shoots), c'est pour cela qu'elle serait plus accessible. Paradoxalement, des usagers de la boutique RuptureS témoignent d'une héroïne de meilleure qualité qui « *accrocherait énormément* ». Le kilo d'héroïne coûterait entre 15 000 et 20 000 euros d'après les services des stupéfiants.

L'héroïne (brune) qui circule sur la région lyonnaise proviendrait essentiellement de l'Afghanistan, et des zones tribales du Pakistan<sup>2</sup>. Le Laboratoire de la Police Scientifique constate que certains cas d'analyse d'héroïne n'étaient pas dosables, il y avait uniquement des traces de produit (0,5%). Par contre, une saisie douanière au péage de Villefranche/Saône (au nord de Lyon) a fait état d'héroïne

---

<sup>2</sup> Celle qui est produite en Asie du sud-est (héroïne chlorhydrate) représente très peu d'affaires présentées au Laboratoire de la Police Scientifique de Lyon, elle circule particulièrement sur le sud de la France et la région parisienne. L'héroïne sud américaine qui vient de Colombie serait destinée aux USA, elle ne circule pas en France sauf pour la Guyane.

dosée à 40%, ce qui est très rare. L'héroïne saisie dans la rue a des dosages inférieurs à 10% et même parfois proches de 1%. Dans un échantillon il y a en moyenne 40% de paracétamol, 30% de caféine. En 2004, il y a eu plusieurs affaires avec de la Griséofulvine (un antifongique) qui a du être aspergé sur les plants. La qualité varie de 0,5 % à 10 ou 12% ; il est fréquent d'avoir de l'héroïne dosée à 3% et 7% (la « seven »). Malgré le fait que le produit soit de mauvaise qualité, peu dosé en produit actif, très coupé, et d'un mauvais rapport qualité/prix (d'après les usagers), il est tout de même recherché et consommé apparemment dans les deux milieux urbain et festif.

Le mode d'administration le plus fréquent pour les usagers reçus en boutique reste l'Injection par Voie Intraveineuse. Les usagers des pays de l'Est rencontrés à RuptureS, pour lesquels cette pratique de consommation est dominante, « disent que chez eux lorsqu'ils se droguent, ils se shootent ; sniffer, gober, ce n'est pas leur habitude, tout passe par l'injection ». De plus, si le produit est de mauvaise qualité, il semble être plus efficace lorsqu'il est injecté par VI. Les doses d'injection semblent être préparées avec de l'acide citrique ou du vinaigre car ils sont très demandés dans le cadre de la réduction des risques. Certains usagers parlent de l'héroïne sous forme de "caillou", chauffée sur un papier aluminium et dont la fumée est inhalée (chasse au dragon).

Les effets recherchés sont le flash, parfois des hallucinations (être « entre la réalité et le rêve »), « piquer du nez », ne plus sentir la douleur, planer, pallier aux manques ou aux effets de la redescence des produits stimulants (speed, coke, trip...). Les usagers sont souvent déçus des effets qu'ils estiment être très courts. L'héroïne peut être associée avec de la cocaïne (speedball) ou le haschich et l'alcool qui multiplieraient les effets de la dose d'héroïne. Il a été noté un mélange Méthadone/héroïne (« pour booster la Méthadone et shooter quelque chose »). Enfin, les services de répression ont trouvé des courriers sur la fabrication de produits stupéfiants avec un mélange d'Héroïne, de cocaïne, d'ecstasy, de LSD avec du Whisky. Le mélange est avalé. En garde à vue, ces usagers reconnaissent leur consommation, ils étaient très fortement sous emprise de produits.

Il semblerait que les consommateurs soient à la fois des jeunes (garçons et filles) d'un peu plus de 15 ans, SDF, qui ont expérimenté l'héroïne depuis peu ; de jeunes teuffeurs en recherche de sensations fortes (speedball) ; et de « vieux tox nostalgiques » en cours de substitution. Une importante prise d'héroïne marron (13 kilos) sur Lyon concernait une jeune femme qui revendait régulièrement à cinq clients tous âgés de plus de 50 ans et insérés socialement. En milieu festif, l'héroïne serait plutôt consommée en sniff, par des hommes pour assurer les descentes ou la fatigue physique après des usages de speed ou autres stimulants. Elle n'a pas une bonne image, elle est appelée « rabla » mais pas « héro » à cause de la trop mauvaise connotation liée à cette appellation.

Les problèmes de santé rapportés par les usagers concernent les maux de dos, les douleurs aux vertèbres, la fragilité des reins car leur consommation les fait beaucoup transpirer et qu'ils boivent peu d'eau : « les reins en prennent un coup car on perd beaucoup d'eau ». De façon récurrente, les professionnels constatent toujours les problèmes liés à l'injection par VI (abcès, oedèmes) et ceux liés au mélange avec le Subutex (le manque devient très important et impossible à calmer). En novembre 2004, il y aurait eu deux overdoses : une à l'héroïne, et un poly consommateur résidant en squat.

L'héroïne brune est fréquemment nommée *rabla*, *héro*, *came*, *dré*, *dre*, *marron*, *la dope*, *la brown*, et l'héroïne blanche : *la blanche*. Le petit trafic s'organise selon les arrivages du produit sur le site. Certains usagers prennent des rendez-vous avec des dealers au sein des boutiques mais le produit n'est pas visible dans les structures. Par contre, il y a toujours des difficultés avec le voisinage des boutiques liées aux représentations que les riverains ont des consommateurs mais aussi aux dégradations dans les allées d'immeubles proches des boutiques, avec du matériel souillé abandonné à proximité. De fait, le voisinage se sent en insécurité : peur des vols, des chiens qui accompagnent les usagers.

## Subutex

Très disponible auprès des médecins ou dans la rue hors cadre de prescription. Les usagers parlent bien de ce produit et de leurs usages, beaucoup d'entre eux ont été initiés au Subutex comme « premier produit de défonce ». Il y aurait une très grande demande de leur part. Hors prescription médicale, le produit était très accessible jusqu'à la fin du mois de septembre 2004 du fait de la facilité des multiprescriptions. Depuis que la CPAM est plus attentive et lutte contre ce phénomène, le produit

reste tout de même accessible au marché noir (dans la rue, en fin d'après-midi ou la nuit, dans un temps court) mais il est plus cher. Un comprimé de 8 mg coûterait au plus bas 2 euros, au plus haut 10 euros, 5 euros au prix courant. Une boîte de 7 comprimés de 8 mg coûterait au plus bas 10 euros, au plus haut 20 euros, 15 euros au prix courant. En pharmacie, la boîte coûte entre 35/40 euros. La revente en hors cadre de prescription n'inclut pas toujours une surtaxe du produit mais répond plutôt au besoin d'argent pour le revendeur. Le prix pose un problème pour les usagers demandeurs d'asile qui ne bénéficient pas d'une prise en charge par la CMU et qui ne peuvent avoir accès au produit sur prescription médicale.

Les modes d'administration sont variés : en sublingual, la durée des effets est plus longue. Les avantages décrits par les usagers concernent l'absence « *de trou lié à la piqûre* » et de ses conséquences (mains gonflées, veines bouchées). Mais les inconvénients concernent toujours le mauvais goût persistant dans la bouche et le manque du rituel lié à la seringue et l'injection par Voie Intraveineuse. De fait, cette pratique reste encore très fréquente, les effets sont immédiats même s'ils sont de courte durée et le geste du shoot est conservé (rappelant le shoot à l'héroïne bien que les effets soient différents). Parfois, le Subutex est sniffé, les effets sont également immédiats mais de courte durée. Pour ce faire, le produit est écrasé jusqu'à obtenir une poudre pour la sniffer. Il est aussi écrasé et mélangé avec de l'eau (sans être chauffé) puis filtré et aspiré dans une seringue pour être injecté.

Beaucoup d'usagers mettent en évidence le peu d'effets psychotropes du Subutex (notamment chez les gros consommateurs) par contre le produit calme le manque. Les effets attendus seraient ceux de l'héroïne, or les quelques similitudes ressenties (flash à l'injection, chaleur, démangeaisons, somnolence, bien être...) n'existent véritablement que lors des premières prises. En fait, l'usager dit avoir des difficultés à obtenir un effet « *défoncé* » malgré la multiplication des injections. Le Subutex serait tout de même recherché comme un produit de « *pose* » qui peut être associé suivant les usagers à d'autres produits (alcool, haschich, autre médicament détourné de son usage) pour en renforcer les effets. Il est peu souvent associé à un autre morphinique (héroïne ou Méthadone) du fait des effets agoniste ou antagoniste.

Les problèmes de santé sont ceux liés à l'injection : syndrome du « *gant de boxe* » ou « *popeye* », sclérose veineuse, abcès, oedème, utilisation anarchique du réseau veineux (jambe, doigt, jugulaire...). Certaines jeunes filles parlent d'amaigrissement.

Un grand nombre d'usagers fréquentant les boutiques prennent du Subutex, ce sont des personnes en errance ou sédentaire, plutôt des hommes et quelques femmes (ratio de 4 pour 1), de 20 à 35 ans (voire parfois de 17 ans jusqu'à 50 ans). En milieu festif le produit est très rare, les membres de Keep Smiling ont rencontré un homme de 35 ans, ancien héroïnoman, dans une free partie (soirée privée dans un champ avec autorisation du propriétaire) qui consommait du Subutex. Du point de vue des usagers, le produit aide à décrocher de l'héroïne, mais il aurait beaucoup d'inconvénients : coupe l'appétit, provoque des vomissements, rend « *accroc* ». Il est tout de même peu perçu comme un traitement mais plutôt comme « *un produit de défoncé* », « *une drogue du pauvre* ».

Les appellations sont variées : *bonbon, sub, bubu, subu, usbu, cacheton, souboutex* (russophone).

Le trafic s'organise soit sous forme de dépannage (parfois au sein des boutiques, le plus souvent aux alentours), soit pour se faire de l'argent : l'objectif pour le dealer est alors d'obtenir le maximum de boîtes auprès de plusieurs médecins (en multipliant les prises en charge) pour revendre au marché noir. Le trafic est visible pour un regard habitué (passage de main en main) mais induit, comme pour les autres produits, des agglutinations, des va-et-vient et donc, inévitablement, des nuisances en terme de voisinage.

## *Skenan-Moscontin*

Le produit est rare car les prescriptions médicales sont de plus en plus contrôlées. Vendu hors prescription, une gélule de 100 mg coûterait au prix courant 2,50 euros, au plus haut 5 euros.

Les modes d'administration sont soit la voie orale, soit l'injection par VI qui reste marginale. Dans le premier cas, les effets montent lentement mais durent plus longtemps. Dans le second cas, ils se manifestent plus rapidement mais la descente est aussi plus rapide. Pour injecter le produit, la préparation est longue car c'est un médicament à libération prolongée. Elle est décrite de deux façons :

vider la gélule, écraser toutes les billes, diluer dans l'eau, faire chauffer le mélange jusqu'à ce qu'une gélatine se forme et remonte à la surface (environ 20 secondes), le produit est prélevé avec un filtre au bout d'une aiguille pour être injecté ; ou alors, laisser fondre le produit dans l'eau sans chauffer le mélange et utiliser des seringues de 2,5 ou 1 ml pour l'injection.

L'usage par voie orale ne provoque pas d'autres effets que le soulagement de la douleur. Par voie intraveineuse, il se produit un flash au moment de l'injection (dont certains témoignent qu'il est renforcé avec l'usage de Méthadone), accompagné de sensations de fourmis et de démangeaisons sur l'ensemble du corps. Les effets semblent durer de 30 minutes à une heure, ce sont des bouffées de chaleur, une tachycardie, une sensation de nez qui pique, une détente, un soulagement des douleurs. Il ne semble pas y avoir d'association avec d'autres produits.

L'usage entraîne une perte d'appétit, une baisse de poids, des problèmes dentaires et des problèmes veineux (pour l'injection par VI). Les usagers constatent une dépendance physique importante avec des états de manque douloureux et une nécessité d'augmenter la consommation.

Les consommateurs sont rares, ce seraient plutôt des personnes «*de la génération d'avant le Subutex* » qui vivent dans la précarité. Le Skénan, appelé *Sken* ou *Skénan*, est «*un produit de la rue* », qui a une bonne image car il entraînerait peu d'effets secondaires, il serait mieux apprécié que le Subutex en substitution. Cependant, les usagers substitués au Skénan sont inquiets car le produit est de plus en plus difficile à obtenir. Pour les non usagers, le produit est assimilé à «*de la morphine propre* ». Le petit trafic est circonscrit car il faut connaître des personnes traitées par un médecin et que les prescriptions sont très contrôlées.

## *Méthadone et Néocodion*

En boutiques, les usagers parlent du programme Méthadone comme «*le* » traitement médical dont la contrainte donne de la valeur à celui qui le suit. Mais, il y aurait une déficience d'accès au traitement pour les usagers qui vivent dans des conditions précaires au regard de l'exigence des CSST ; alors que la possibilité d'accéder aux traitements de substitution par la médecine de ville permettrait à des usagers d'améliorer leur mode de vie, «*de faire des choses de leur existence* ». Cependant, les CSST hospitaliers de Lyon ont un nombre limité de places pour accueillir des usagers en programme Méthadone. Il faudrait réfléchir au relais en ville qui permettrait de dégager plus rapidement des places disponibles en CSST. Certains usagers se rendent en Belgique pour des prescriptions de Méthadone sous forme de comprimés.

Par contre, la disponibilité du produit hors cadre de prescription reste rare mais tout de même possible, il semblerait que des usagers sous prescription «*vivent à deux sur un traitement* » ou revendent une partie de leur traitement. Le produit serait recherché à cause de son prix peu élevé : le flacon de 60 milligrammes coûterait 60 ( ?) euros et le comprimé importé 3 euros en moyenne.

La plupart des usagers prend le produit par voie orale. Quelques uns l'injectent après l'avoir dilué avec de l'eau directement dans la seringue de 10 ml, cette pratique serait de plus en plus courante. Elle entraîne des problèmes de santé graves. L'effet «*défoncé* » serait recherché et possible en cas de surdosage ou en association avec l'alcool, le cannabis, la cocaïne, le Rohypnol. Par contre les usagers savent qu'il est dangereux d'associer Méthadone et Subutex, ils ont également fait l'expérience que la Méthadone annule les effets de l'héroïne.

L'usage de ce produit provoque des bouffées de chaleur, des sudations importantes et des risques d'overdoses dues aux mélanges avec d'autres opiacés. Les usagers de Méthadone accueillis à RuptureS sont souvent des personnes qui ont été substituées avec du Subutex et qui sont dépendantes à l'injection. La Méthadone est considérée comme une «*substitution de luxe* », «*un produit magique* » dont on est très dépendant. Elle a toujours une meilleure image que le Subutex, surtout auprès de ceux qui n'en consomment pas, mais qui souhaiteraient le faire, vu son prix peu élevé. Reste qu'il est difficile de s'en procurer. Il serait intéressant de travailler sur la manière dont les usagers perçoivent les types de traitement de substitution à leur disposition. En terme de produit, le Subutex et la Méthadone sont des opiacés différents, les usagers le savent bien, «*la Méthadone les satisfait mieux, y compris d'un point de vue toxicomaniaque, c'est plus substitutif, c'est plus chaud* », au contraire «*le Subutex est plus froid, il faut se l'injecter, il faut l'associer à du Rohypnol, à du Tranxène, pour avoir*

*des effets de défonce* ». La Méthadone est cependant un produit de substitution dangereux, plus difficile d'accès. On est dans une situation paradoxale : il y a, à la fois, une demande de la part des usagers, des associations et des pouvoirs publics de substituer plus d'usagers avec la Méthadone mais il y a aussi un cadre réglementaire contraignant pour cette substitution. Il manquerait de niveaux d'accès différents au programme Méthadone. Quelques médecins lyonnais prescriraient de fortes doses (100 à 120 mg). Ces dosages, qui peuvent convenir à l'usager dans le cadre d'une substitution, pourraient entraîner des complications cardiaques importantes. Il semblerait que les dosages de Méthadone augmentent lorsqu'il y a des relais en médecine de ville. On peut se poser les questions suivantes : est-ce qu'en CSST les patients ne sont pas sous dosés ? quelle est l'influence de la perte du cadre de prescription hors programme Méthadone en CSST ? quelles sont les pratiques des médecins de ville avec cette substitution ?

Appelée *Métha*, son petit trafic est limité mais réel. C'est aussi un produit de « *dépannage* ». Les services de répression ont eu connaissance de Méthadone vendue dans la rue.

## **Opium / rachacha**

En France, il y a une production de pavot pharmaceutique. Certaines personnes se rendent dans les champs de cultures, coupent les tiges et les têtes, en font une décoction, qui est réduite jusqu'à obtenir une pâte : la rachacha (qui a la particularité de sentir mauvais). Cela contient très peu de morphine mais plutôt de la thébaine et de la codéine. D'autres produits peuvent être associés tel que du réglisse, du cannabis... Cette année, il y a eu 4 ou 5 cas analysés par le Laboratoire de la Police Scientifique dont un provenant de Clermont-Ferrand.

Que ce soit en milieu festif ou urbain, l'opium est rare, il y a peu d'offre, les usagers en parlent très peu en boutique ; la rachacha est plus souvent évoquée (sachant qu'il existe une préparation de rachacha à base de *Datura*). En milieu urbain, un gramme d'opium coûterait au plus bas 20 euros, au plus haut 30 euros, la rachacha coûterait au plus bas 7 euros, au plus haut 10 euros. En milieu festif, l'usage concernerait plutôt des usagers qui se déplacent en camion (travellers). La rachacha ne se trouverait pas en France ; c'est une pâte gluante, marron foncé, peu avenante, « *ça fait penser à du goudron chaud* ». Elle n'a pas une bonne image à cause de son aspect mais aussi parce qu'elle est associée à l'héroïne et aux héroïnomanes.

L'opium est fumé, les effets sont immédiats et rendraient rapidement dépendant. La rachacha est ingérée sous forme de boulette (le produit est amalgamé dans une feuille de papier à cigarette) ; les effets arrivent plus ou moins vite ce qui rend leur contrôle plus difficile. Les effets décrits par les usagers sont une somnolence, un bien être, une impression de légèreté du corps (sensation de marcher sur un sol mou), ils s'apparentent à ceux de l'héroïne. L'opium peut être associé à l'usage de cocaïne ou utilisé pour remplacer l'héroïne en descente de produits speedants. La consommation entraîne une perte d'appétit et de la libido, une constipation.

Appelé *op*, *opium*, *opi*, *rachacha*, *la rach*, le produit a une bonne image auprès des usagers car il est considéré comme « *naturel* ». Les usagers l'apparentent à une drogue « *douce* », proche du cannabis. Le trafic n'est pas visible.

## **Les usages de produits psychostimulants**

### **Cocaïne**

En milieu urbain, le produit semble ne pas être disponible de façon constante mais lorsqu'il est disponible il est très accessible, « *il faut environ deux heures pour en trouver dans un lieu public* », plutôt en journée ou en début de soirée, il y aurait peu d'intermédiaires (une ou deux personnes seulement). Par contre, en milieu festif, il est très disponible dans toutes les soirées, « *il y a toujours un dealer qui en vend* ». Sur l'agglomération lyonnaise, il y a eu deux prises de cocaïne (une de 2

kilos, une de 1 kilos) en automne 2004 par les services de répression. De son côté, le Laboratoire de la Police Scientifique s'aperçoit depuis récemment qu'il y a des dosages faibles pour la cocaïne importée : elle peut être dosée à 10% seulement, ce qui ne se voyait pas auparavant. Les coupages sont assez variés avec beaucoup de sucre et des produits qui sont des anesthésiques locaux.

Dans la rue, le gramme de cocaïne se vendrait au plus bas 50 euros, au plus haut 100 euros, le prix courant serait de 60 euros. Le prix dépendrait de la qualité du produit. En soirées festives, le gramme de cocaïne coûterait 40 euros au plus bas, 75 euros au plus haut, 50 à 60 euros au prix courant. Les membres de l'association Keep Smiling constatent qu'actuellement la cocaïne est plus fréquemment proposée que l'ecstasy. En Suisse et à proximité, 0,7 gramme de « *bonne cocaïne* » ou un gramme de moins bonne qualité coûterait 80 euros.

Le produit est fréquemment sniffé après avoir été écrasé en poudre fine, l'usager fait un rail, un trait et le renifle par une narine. En milieu festif, cette pratique est la plus courante, en milieu urbain, elle est partagée par les consommateurs qui ne souhaitent pas avoir de trace d'injection, avec l'avantage d'un matériel limité pour l'usage. L'effet de « *flash* » serait recherché, il serait long à se manifester mais durerait un certain temps. Les effets décrits par les usagers des boutiques sont : un blocage et une déconnection de la pensée, des bouffées de chaleur, une sensation de grande puissance qui lève l'inhibition, l'usager se prend pour « *superman* ». Pour les usagers des soirées festives, l'usage de cocaïne en snif permettrait de mieux maîtriser les idées : « *elles fusent, le mental fonctionne beaucoup: ça fait cogiter* ». Par contre, l'usage provoquerait aussi un épuisement intellectuel et mental. Lorsque le produit est injecté par voie intraveineuse, la poudre de cocaïne est mélangée à de l'eau stérile puis le mélange est prélevé dans une seringue en filtrant avec un coton au bout de l'aiguille. Les injections peuvent avoir lieu tous les quarts d'heures pour des usagers très réguliers, selon l'état de leur réseau veineux. Avec un gramme de cocaïne des usagers disent faire quatre injections. Il semblerait qu'avec ce mode d'administration, les effets ne durent pas longtemps, ils seraient caractérisés par un « *flash* », de la tachycardie, des sueurs. Enfin, lorsque le produit est fumé : il est mélangé dans une cuillère avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque, chauffé durant 15 minutes environ, l'huile qui apparaît est retirée, puis la mixture est laissée sécher durant 15 minutes. La pâte ainsi obtenue est mise sur de la cendre de cigarette et fumée dans une pipe. Cette préparation est plus longue, elle nécessite d'avoir de l'ammoniaque ou du bicarbonate ; avec un gramme de cocaïne des usagers disent faire six pipes. Ainsi basée la cocaïne serait du crack qui n'est jamais nommé comme tel. L'effet serait également un « *flash* » mais qui apparaît lentement.

La cocaïne peut être associée avec du LSD, des ecstasys et du speed pour permettre la remontée des effets et assurer une descente plus douce ; elle peut être associée à l'héroïne dans le cadre de speedball qui provoque à la fois une stimulation et un apaisement ; elle peut être associée aux benzodiazépines, au cannabis, à l'alcool pour pallier les effets anxiogènes de la descente. Des usagers de la boutique RuptureS ont témoigné d'une consommation de cocaïne coupée avec de l'Artane (correcteur des neuroleptiques, anti parkinsonien) dont ils n'étaient pas au courant au moment de l'achat du produit. Cela leur a provoqué des effets hallucinogènes. Pour les six usagers enquêtés dans le cadre de l'enquête Oppidum<sup>3</sup> par l'infirmière de RuptureS, l'usage de cocaïne était plus important que celui d'héroïne. Les usagers se sentaient dépendants. Il y a également des patients sous substitution (Subutex ou Méthadone) qui sont usagers de cocaïne, alors même que l'usage de cocaïne est une contre indication au traitement Méthadone. L'usage de cocaïne sous substitution entraînerait des troubles du comportement qui rendraient difficile le diagnostic soit d'une pathologie psychiatrique existante, soit des effets de la cocaïne.

Les dommages constatés au niveau de la santé somatique et mentale sont des problèmes dentaires, une fragilité de la muqueuse nasale due au sniff, un amaigrissement, des problèmes liés aux injections par VI répétitives, des problèmes psychologiques de décompensation, des manifestations de paranoïa, une surexcitation, une dépendance au produit. Par ailleurs, il a été signalé que des médecins généralistes aient prescrit du Subutex à des usagers dépendants de la cocaïne : est-ce pour prévenir le passage aux opiacés, assurer la descente de l'usage de cocaïne ou répondre à la demande de soin du

---

<sup>3</sup> Enquête d'observation et de surveillance multicentrique réalisée par les ŒIP (Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance), avec un recueil annuel de données (4 semaines en automne), afin de surveiller l'évolution des consommations de substances psychoactives chez les usagers qui fréquentent les centres de soin et de réduction des risques (boutiques).

patient ? Pour les soignants des CSST, le cocaïnomanie aurait « *une très mauvaise image comportementale, de déstructuration, avec des phénomènes paranoïaques au moment de la redescende* ».

Les usagers sont plutôt des hommes de 25/35 ans de milieu aisé, déjà consommateurs d'autres produits. En soirées festives, le public concerné est plus mixte, les usagers sont de plus en plus nombreux car la cocaïne a une bonne image de produit « *noble* », « *on peut imaginer être usager et avoir une activité professionnelle* » y compris chez les non usagers pour lesquels le produit est rattaché à certains milieux professionnels tels le show-business, le monde du spectacle, de la musique... même si pour eux, l'usage fait peur. Selon les milieux, la cocaïne est appelée *coke, cc, végétal coke, ccess, coco, la végétale, la caroline, la blanche, cailloux; coke basée, la synthétique*. Le petit trafic est plus visible dans les soirées que dans la rue, même s'il reste discret.

## **Crack / Free base**

En soirée festive, le crack ne serait pas visible sous cette appellation, cependant il semble que des usagers basent de la cocaïne avec du bicarbonate ou de l'ammoniaque. Ce sont des mélanges fait en petite quantité : au gramme, à l'intérieur de groupes fermés (« *ça se passe entre eux* »). Le Laboratoire de la Police Scientifique n'a pas eu à analyser ce type de produit.

En milieu urbain, les usagers de l'association RuptureS témoignent d'une disponibilité très rare, ils évoquent quelques fois des consommations dites « *de crack* » comme des expériences de « *défonce* » exceptionnelles. Par contre, ceux accueillis à Pause Diabolo témoignent d'une meilleure accessibilité car il serait fabriqué de façon artisanale, il serait « *fait maison* » à partir du moment où l'utilisateur aurait de la cocaïne. Mais il n'y aurait pas de vendeur de crack à Lyon. Il semblerait également que les consommateurs fassent la différence entre le crack américain et la cocaïne basée, fabriquée au moment de la consommation.

La fabrication artisanale consisterait à mélanger, dans une cuillère, de la cocaïne avec de l'ammoniaque ou du bicarbonate puis faire chauffer le mélange jusqu'à ce qu'il durcisse et se transforme en caillou. Ce caillou est posé sur un essuie-tout ou un mouchoir en papier pour absorber le surplus d'ammoniaque. Il serait alors effrité dans du tabac et fumé en cigarette ou effrité dans du papier aluminium sur une couche de cendre de cigarette et chauffé par en-dessous pour inhaler la fumée. D'après les expériences relatées par quelques usagers des boutiques, l'effet est fort et rapide pour un produit peu cher mais la descente est également rapide et intense. Il s'agirait de s'anesthésier comme avec de la morphine (!). L'usage entraînerait de grosses pertes de mémoire et serait un coupe faim.

Les usagers qui parlent de crack ou de free base sont des personnes de 25 à 40 ans, plutôt des hommes, poly consommateurs en situation précaire. Le produit n'a pas une bonne image, il est considéré comme « *dangereux à la longue* », « *c'est de la drogue de fou qui entraîne de la violence* ». Il est appelé *crack, free base, cailloux*.

## **Ecstasy**

En 2004, les douanes ont fait une grosse saisie (plusieurs milliers de cachets) mais qui était apparemment destinée à l'étranger ; Lyon serait plutôt un lieu de transit pour la circulation du trafic d'ecstasy à destination de la Grande-Bretagne. Cependant, les usagers des boutiques témoignent d'un bonne disponibilité du produit en milieu urbain, il serait souvent proposé au consommateur dans la rue, avec une bonne accessibilité plutôt en journée (lieux publics, gare). Le soir ou la nuit il est accessible dans les boîtes et les bars. L'ecstasy serait très disponible en raves payantes et teknivals et un peu moins en free partie. Cependant, les membres de l'association Keep Smiling constatent que dans certaines soirées la cocaïne est plus disponible que l'ecstasy. Le choix des ecstasys est limité au

profit du speed (amphétamine en poudre) et des méta amphétamines. Des ecstasys à la mescaline (qui est un hallucinogène) auraient circulé.

Dans la rue, un comprimé ou une gélule coûterait de 2 à 5 euros au plus bas, de 15 à 20 euros au plus haut, de 7 à 10 euros au prix courant. Un gramme de MDMA en poudre coûterait 40 à 50 euros (les gélules de MDMA seraient de plus en plus fréquentes). Le prix varie selon le lien de l'usager avec le dealer et la quantité achetée. En raves payantes, un comprimé coûte un euro à la fabrication et 5 euros à la vente, en teknival il coûte seulement 3 ou 4 euros à la vente car il est plus disponible. En free partie, un comprimé coûte en moyenne 8 euros. Le prix est dégressif pour l'achat de plusieurs comprimés : 5 à 8 euros à partir de trois cachets achetés ; 60 euros pour l'achat de 10 cachets. Les ecstasys vendus en Suisse sont plus chers (11 à 13 euros) mais seraient de meilleure qualité.

Très souvent, le cachet ou la gélule d'ecstasy sont avalés avec un liquide (eau, alcool, soda...), les premiers effets arrivent lentement mais ils durent plus longtemps. La montée est graduelle, elle entraîne une extase (bien-être), elle « *speede* », procure la sensation d'être en forme physiquement, de se sentir plus ouvert aux autres. Parfois, la poudre de la gélule ou le cachet écrasé sont sniffés, les effets sont plus rapides mais ils durent moins longtemps ce qui incite l'usager à reprendre du produit plus rapidement. S'il est injecté, le comprimé est chauffé avec de l'eau dans une cuillère jusqu'à dissolution. Dans ce cas, le produit provoque une grosse chaleur au départ qui ne dure pas longtemps. Les logos et les couleurs ne correspondent pas à des effets particuliers. L'association avec le cannabis et l'alcool permettrait de « *remonter* » les effets de l'ecstasy ; associé à la cocaïne, l'ecstasy a des effets plus speed. Par contre, l'usage d'ecstasy favoriserait la prise de boisson et notamment d'alcool. Lorsque la consommation d'ecstasy est importante et que l'usage de cannabis ne suffit plus à assurer les effets provoqués par la descente du produit, certains usagers prennent du Subutex ou de l'héroïne (plutôt en sniff dans le milieu festif). Les usagers font le constat que « *la redescende est correcte si on n'est pas accro au produit* », c'est-à-dire si les quantités ou la fréquence de consommation ne sont pas trop importantes.

En ce qui concerne leur santé, les usagers évoquent à l'unanimité des conséquences sur les dents : elles sont très abîmées, l'émail est attaqué, les mâchoires sont fréquemment contractées. Ils parlent également de déshydratation, maux de ventre, décompensation psychique, paranoïa, dépression, perte de mémoire.

Les consommateurs sont des hommes et des femmes, de 14 à 30 ans, de toutes catégories sociales. Ce ne serait pas uniquement des teuffeurs ou des jeunes en errance. Pour les usagers des boutiques, l'ecstasy semble être un produit incontournable dans les raves parties, il permet d'être en phase avec la musique techno, mais ils disent aussi qu'il est préférable d'avoir une consommation modérée. Par contre, en soirées festives, avec le temps, les usagers ont une moins bonne perception du produit ; ils pensent que les ecstasys sont de moins bonne qualité, qu'ils contiendraient moins de principe actif (ce qui n'est pas prouvé par les analyses toxicologiques). Cela favoriserait soit un repli sur des produits qui font plus d'effets, telle que la cocaïne, soit la poly consommation avec la recherche de mélanges permettant de « *booster* » les effets des produits pris simultanément. Mais n'y aurait-il pas aussi une lassitude de consommation de ce type de produit ? De leur côté, les personnes qui consomment uniquement du tabac, de l'alcool et du cannabis perçoivent l'ecstasy comme un produit « *trop speedant* », dont l'usage représente un stade supérieur dans les consommations. Le produit effraie car c'est une drogue synthétique. Toutefois, si la personne prend d'autres produits illicites, l'ecstasy a une image moins « *grave* ».

Les appellations courantes sont : *exta, taz, tata, X, xeu, exsta, pils, bonbon*, et tous les noms des divers cachets : *Ferrari, dauphin bleue, mitsubishi*... Dans la rue, le trafic et la consommation d'ecstasy sont très peu visibles (ils se déroulent plutôt dans des lieux fermés). En soirée, un dealer d'autres produits n'a pas forcément de l'ecstasy à vendre.

## *Amphétamines / speed*

La disponibilité des amphétamines est variable : de rare à disponible en milieu urbain, en raves payantes et free parties mais, par contre, toujours très disponible en teknivals. L'accessibilité varie



également de peu accessible à plutôt bonne, cela dépend de la connaissance des réseaux de vente. Lorsque les usagers qui arrivent en boutiques en ont consommé la veille, ils parlent de leur consommation entre eux ou avec les travailleurs sociaux le matin dès l'accueil car ils n'ont souvent pas dormi de la nuit.

Ce produit serait vendu par un petit nombre de personnes. Un gramme de poudre ou un gramme en pâte coûterait au plus bas 15 euros, au plus haut 30 euros, au prix courant 20 euros. Le prix varie selon le degré de connaissance entre l'acheteur et le vendeur. Le «*pigeon*» peut acheter un gramme de poudre jusqu'à 50 euros. D'après les usagers, le produit en pâte est meilleur. En soirée festive, le prix courant d'un comprimé ou gélule est de 7 à 8 euros. Un gramme de poudre coûterait au plus bas 10 euros, au plus haut 20 euros. Deux à trois grammes se vendent environs 30 euros. Actuellement, de la méta amphetamine serait vendu sous les nom de «*speed*» ou de «*méta*».

Lorsque la poudre est fine, l'utilisateur fait une «*trace*», un «*rail*» pour la sniffer. Comme tous les produits en poudre qui sont sniffés, la consommation s'organise en séquence répétée. L'utilisateur achète un gramme et le consomme en prises séquentielles. Lorsque la poudre est plus épaisse, elle est amalgamée dans du papier à rouler et la boulette ainsi constituée est avalée. L'injection reste une pratique courante car les effets sont immédiats, elle se fait en mélangeant la poudre à une goutte de citron pour supprimer les impuretés.

Les effets recherchés sont : une grande résistance physique, rester éveillé, ne plus ressentir la faim (ce qui provoque des amaigrissements), ne pas sentir la fatigue et tenir longtemps dans une soirée. Ils peuvent durer entre 12 heures et 72 heures selon la qualité du produit. Les amphétamines peuvent être associées aux autres produits et souvent à l'héroïne, l'alcool et le cannabis pour aménager la descente durant laquelle s'installe «*une petite déprime*» accompagnée d'angoisses, de stress et d'insomnie. Une fois les effets du produit terminés, les usagers témoignent de douleurs musculaires. Ils disent que «*ça leur pompe l'eau*». Ils constatent également une grande accélération du rythme cardiaque même au repos quand la personne est couchée.

Parmi les consommateurs accueillis en boutique, on trouve une population diversifiée : des jeunes garçons et filles de 16/17 ans, de jeunes filles d'environ 20 ans, des adultes de 30/35 ans... qui ont peu de moyens financiers. Pour eux, l'amphetamine est «*la coke du pauvre*». Ils sont tous poly consommateurs. Le speed a une image particulière de produit assez violent : «*c'est pas cher et ça tabasse*» ; «*c'est un peu guerrier*». C'est également un produit associé à la fête, avec une image plutôt positive pour tenir toute la nuit. Pour ceux qui n'en consomment pas et les jeunes femmes du milieu festif, le produit a une moins bonne image, il fait peur.

Les appellations courantes sont : *amphèt, méta amphet, speed, méta*. Le trafic n'est pas visible, il se fait à l'abri des regards (hall d'immeuble, impasse). En soirée ceux qui vendent sont là pour vendre, ils ne consomment pas ; ils vendent divers produits, mais rarement de l'héroïne, de la kétamine ou des trip.

## **Les usages de produits hallucinogènes**

### **LSD**

C'est un produit peu disponible sur Lyon, très difficile à trouver, il faut vraiment chercher les vendeurs, ils sont peu nombreux. Il est moyennement disponible en raves payantes et free parties, par contre toujours très disponible en teknivals. En 2004, lors d'une soirée techno sur la commune de Corbas (agglomération lyonnaise) il y a eu une saisie d'une quarantaine de buvards de LSD. Il semble y avoir de nombreuses escroqueries car beaucoup de timbres sont négatifs à l'analyse par le Laboratoire de la Police Scientifique. Le prix de fabrication serait très peu élevé : environ 0,50 euros le gramme ; un timbre buvard coûte au prix courant 10 euros, une micro pointe 15 euros, sachant qu'il n'y a quasiment plus de micro pointe.

Un timbre buvard est avalé entier ou en morceaux avec un liquide alcoolisé ou non. Il faut le manipuler avec soin: une pince à épiler ou un couteau, afin de ne pas perdre de produit actif. Sous

forme liquide, la goutte est mise sur un sucre et avalée, plus rarement elle peut être mise dans l'œil comme un collyre.

Avec un « *bon* » buvard, les effets durent environ 8 heures (ils peuvent varier entre 6 et 12 heures). Dans ce cas, une seule prise en début de soirée suffit. Une sensation de bien-être accompagne une excitation de tous les sens. Pris sur un buvard, le LSD entraîne des effets visuels ; pris en goutte, il provoque des effets mentaux que l'utilisateur tente d'orienter. Cependant, « *il ne faut pas chercher à maîtriser les effets, c'est trop dur, il vaut mieux s'écouter, se surveiller* ». Malgré le fait que la consommation soit très personnelle, certains préfèrent le faire avec d'autres, par sécurité. En association avec des amphétamines ou de l'ecstasy, les effets sont largement multipliés. L'alcool et le cannabis aideraient à assurer la descente.

L'acidité du produit entraîne des problèmes bucco-dentaires. Mais les difficultés de santé sont principalement mentales : si l'utilisateur est mal à l'aise au moment de la consommation, il risque de « *perdre pied* » avec la réalité, il peut mal interpréter la parole de quelqu'un d'autre et faire un bad trip : « *c'est un produit avec lequel on peut vite partir en vrille* ».

Les usagers seraient plutôt de jeunes hommes, expérimentateurs, qui ont envie de faire un voyage dans leur tête, voyage très personnel, occasionnel. Dans ce cas, l'usage est envisagé avec un mélange de peur et d'attrance.

Appelé *trip, acide, pointe, micro pointe, lsd, buvard trip, carton, pétri...* Le produit n'est plus vendu dans la rue mais en squats ou en appartements connus par les usagers. Il est de moins en moins vendu en soirée festive.

## **Kétamine**

En milieu urbain, la kétamine est rare, peu d'usagers parlent de leur consommation. Elle est également très peu accessible en raves payantes et en free parties et plus disponible en teknivals. Un gramme en poudre coûterait au plus bas 30 à 40 euros, au plus haut 50 à 70 euros, et 40 à 50 euros au prix courant.

Elle est fréquemment sniffée, voire injectée en intra musculaire (témoignage d'utilisateur accueilli en boutique). Elle provoque des pertes d'équilibre et donne l'impression que l'esprit est séparé du corps. L'utilisateur éprouve la sensation d'être manipulé comme une marionnette ; il ne sait plus trop ce qu'il fait et peut se retrouver dans des « *embrouilles* » sans l'avoir cherché. Il est amorphe, a envie de rester coucher, n'arrive plus à marcher. Les effets se modifient avec l'usage d'autres produits.

Selon la quantité absorbée et les réactions personnelles de l'utilisateur, celui-ci peut ressentir des malaises, avoir des nausées et des vomissements. Après la descente, l'utilisateur peut être pris de vertiges, avoir les jambes qui « *lâchent* ». Ces sensations peuvent apparaître longtemps après l'usage.

Les consommateurs sont principalement des « *expérimentateurs* » initiés par des usagers qui ont déjà consommé ce produit. L'usage a lieu en « *petit groupe fermé* ». La kétamine n'a pas une très bonne image car « *un usager sous kéta c'est pas beau à voir* », son corps est amorphe et sans expression. Le produit est souvent inconnu des non usagers.

Les appellations sont variées : *la kéta, spé, spécial k, kelly, kit kat, ké, la kéta animale, la Biwane, Indienne, le talon* (à cause des douleurs provoquées au talon). Il ne semble pas facile de trouver de la kétamine en France, il faut aller en Italie, en Espagne ou en Grande-Bretagne.

## **Les usages de médicaments psychotropes**

Les médicaments pris hors cadre sont toujours présents chez les usagers qui sont accueillis en boutiques ou dans les centres d'accueil d'urgence de l'agglomération lyonnaise. Il semblerait également qu'en détention, le Subutex, la Méthadone et des neuroleptiques circulent au marché noir avec des premières prises d'opiacés par l'usage de Subutex. Ce serait l'effet dopaminergique des neuroleptiques qui serait recherché par les usagers, notamment avec le Tertian.

En 2004, les hypnotiques, en particulier le Stilnox, semblent être très disponibles. Le Stilnox circule au marché noir. L'infirmière de RuptureS confirme cet usage détourné, y compris par voie intraveineuse. Au moment où l'utilisateur l'injecte, le Stilnox semble avoir un effet similaire à la cocaïne, c'est-à-dire une montée très puissante. Lorsqu'ils sont en rupture de cocaïne, « *les supers cocaïnomanes* » qui font de nombreuses injections dans la journée s'injecteraient du Stilnox. Cela entraîne des problèmes veineux graves lorsque le produit passe à côté de la veine (exemple d'un usager qui a eu l'articulation du coude très endommagée).

## Rohypnol

Pour les usagers de la boutique Pause Diabolo, le Rohypnol reste disponible sur prescription médicale et au marché noir. Par contre, les usagers de RuptureS témoignent d'une rareté du produit résultant d'une moins grande facilité de prescription par les médecins généralistes. Le produit serait accessible entre usagers qui se le revendent.

Le comprimé d'un milligramme coûterait au prix courant 2 euros (au plus bas un euro) ; la boîte de 7 comprimés coûterait au plus bas 7 euros, au plus haut 15 euros ; la boîte de 14 comprimés coûterait au plus bas 14 euros, au plus haut 30 euros, au prix courant 25 euros.

Le Rohypnol est souvent pris par voie orale, rarement sniffé ou injecté par Voie Intraveineuse. Les effets attendus sont « *une défonce se rapprochant d'un stupéfiant* », la recherche de « *flash* », être plus sûr de soi, éprouver un sentiment de puissance. Les effets ressentis sont caractérisés par une somnolence, une perte de mémoire (absence de souvenir après la consommation), des troubles du sommeil, un bien être, la suppression du manque. Dans ce dernier cas, il faut parfois une plaquette de Rohypnol associée au Subutex pour enlever les effets du manque. L'usage de Rohypnol et d'Artane provoque une augmentation de la force musculaire, et un état second proche de la « *folie* » si l'utilisateur associe également l'alcool. L'usage à haute dose entraîne une dépendance forte aux Benzodiazépines, avec un syndrome de sevrage à l'arrêt du traitement, accompagné de risques d'insuffisance respiratoire, d'amnésies passagères, de troubles de la perception de l'espace et du temps, voire de problèmes psychiatriques.

Les consommateurs sont plutôt des hommes de 25/35 ans. Les professionnels de RuptureS ont observé une consommation plus importante sur le secteur de Rillieux-la-Pape. Pour les usagers, le Rohypnol est un produit magique qui permet d'oublier les problèmes (entre autres le manque et la douleur psychologique). Il a une moins bonne image chez les non consommateurs liée à la dépendance très forte qui s'installe rapidement. Le produit fait peur à cause des risques de viol liés à l'amnésie.

Fréquemment appelé *rip* ou *rup*, le produit s'échange, se troque pour un « *dépannage* », dans la rue (square, jardin public), en squat, en appartement. Il peut être aussi directement acheté au vendeur, sans intermédiaire.

## Artane

Le produit est rare, il s'obtient sur prescription médicale ; il peut être donné ou échangé dans la rue entre usagers. Il est consommé par voie orale et rarement injecté par VI car l'injection est délicate : elle doit être effectuée immédiatement après l'introduction de la solution dans la seringue. Les premiers effets apparaissent au bout de 45 minutes à une heure, ce sont des hallucinations visuelles (fréquentes) et auditives. Ils durent de trois à cinq heures pour une prise de 5 à 10 comprimés. Pour un premier usage les hallucinations peuvent durer plusieurs jours et sont accompagnées de pertes de mémoire. Des usagers témoignent consommer de l'Artane dans le but d'obtenir des effets proches de ceux de la Datura (hallucinations) mais en moins fort.

L'Artane peut être associé au Rohypnol, au Tranxène, au Valium pour contrôler les effets hallucinogènes. Les problèmes de santé sont caractérisés par une perte de mémoire, un amaigrissement, la survenue de tics nerveux qui persistent un certain temps. Les usagers sont plutôt des hommes de 25/30 ans, poly consommateurs dont la prise de produit a souvent été initiée dans le

cadre d'un traitement psychiatrique. S'il y a un groupe de personnes qui prennent le produit en même temps, il risque d'y avoir des problèmes avec l'environnement car les usagers peuvent devenir irritables.

### *Valium*

Il n'y a pas eu de trafic visible de Valium en 2004. Quelques consommateurs bénéficient de prescriptions médicales. Ceci peut donner lieu à quelques surconsommations qui restent ponctuelles pour des usagers qui se donnent ou s'échangent le produit. Il est consommé par voie buccale ou en injection par voie intraveineuse ou sous cutanée. Les effets sont la somnolence, l'irritabilité, voire l'agressivité et des pertes de mémoire. L'usage associé de Valium et d'Artane entraîne une défonce avec moins d'hallucination. Les conséquences sur la santé sont caractérisées par une perte d'appétit et une anxiété qui augmente avec les doses consommées. Les consommateurs sont des hommes, de 25/30 ans qui prennent du Valium lorsqu'ils n'ont pas de Rohypnol ou de Tranxène. Ils recherchent des effets similaires à ceux de l'héroïne (flash, euphorie puis somnolence). Mais le produit n'a pas une bonne image pour les non usagers, il évoque plutôt la défonce pour oublier (somnolence).

### *Rivotril*

Pour les usagers de RuptureS, le produit reste très rare, ceux de Pause Diabolo témoignent d'une disponibilité sur ordonnance médicale et une revente entre usagers sans intermédiaire. Le comprimé de 2mg coûte couramment 2 euros (au plus bas un euro). La boîte coûte au plus bas 40 euros, au plus haut 80 euros et couramment 70 euros. Le produit est pris par voie orale, il agit en une demi-heure, «*fait planer* », entraîne des pertes de mémoire et des troubles du sommeil. Il peut être associé au Rohypnol, au Subutex et à l'alcool. Il peut aussi désinhiber et entraîner une agressivité verbale et des violences physiques. Il a une bonne image auprès des usagers pour calmer la douleur. Il peut y avoir des problèmes avec les riverains quand la consommation se fait sur le lieu d'achat.

## LES USAGERS FREQUENTS DE CANNABIS

L'enquête par questionnaire réalisée auprès des usagers fréquents de cannabis a concerné 104 personnes sur la grande agglomération lyonnaise. Une grande majorité des répondants (84%) a été contactée par des enquêteurs selon le principe 'boule de neige' (l'enquêteur contactait un usager qui à la fin de l'entretien lui donnait un ou plusieurs autres contacts). Quelques usagers ont été enquêtés en centre de soin (CSST). Parmi les critères d'inclusion de l'enquête, les personnes devaient avoir entre 15 et 29 ans et devaient avoir consommé du cannabis au moins 10 jours au cours du dernier mois ou au moins 20 joints au cours des 30 derniers jours. En centre de soin, l'usager enquêté devait avoir fait une demande de soins en 2004 en lien avec une consommation de cannabis.

L'enquête s'est déroulée sur deux mois (mai/juin 2004), l'enquêteur choisissait le lieu le plus approprié pour faire passer le questionnaire en face en face, il remplissait le questionnaire à l'aide des réponses de l'enquêté.

Les questionnaires passés auprès des jeunes résidant dans la grande agglomération lyonnaise (nord et est de Lyon) concernent en grande majorité de jeunes hommes et très peu de jeunes filles. Ce sont soit des lycéens (15/20 ans) qui consomment régulièrement mais assez peu, soit des étudiants ou de jeunes adultes qui travaillent (20/25 ans). Ces derniers consomment souvent du cannabis mais aussi de l'alcool. Les plus âgés ont essayé beaucoup plus de produits et se sont installés dans une consommation plus grande et plus régulière, ils sont plus nombreux à se poser des questions sur leur consommation. Ceux qui résident dans la grande agglomération de Lyon, plus proche du milieu rural, organisent souvent leurs rencontres autour de l'usage du cannabis.

Le peu d'usagers enquêtés en centre de soin (CSST A3 à Lyon et centre NEMO à Vénissieux) est justifié par le critère d'âge : les personnes qui viennent consulter pour une consommation de cannabis ont fréquemment au-delà de 30 ans. Leur consommation date depuis plusieurs années (parfois plus de dix ans, surtout chez les jeunes adultes de confession musulmane résidant en périphérie lyonnaise). Tout d'abord ludique puis régulière, il semblerait que cette consommation aide à soigner un état dépressif. C'est lorsque l'usager s'installe dans une vie familiale et professionnelle stable, en décidant d'arrêter sa consommation, qu'il prend conscience de sa dépendance. Les usagers de moins de 30 ans qui arrivent en centre de soin sont plutôt des adolescents ou de jeunes adultes amenés par leurs parents qui sont inquiets pour eux. Pour certains l'usage de cannabis semble avoir une fonction thérapeutique : calmer les angoisses, le stress, éviter les conflits avec les parents...

Une enquêtrice a noté la facilité avec laquelle elle a pu passer les questionnaires auprès des usagers de cannabis. Cette consommation ne semble plus être un tabou quel que soit l'âge de l'usager : il ne se cache pas ... «*comme si c'était naturel*». Cependant, les enquêtés ont remarqué que les questions étaient assez intimes. La plupart n'a pas compris pourquoi le questionnaire abordait des questions sur la santé, la concentration, la conduite automobile... car, pour eux, la consommation de cannabis n'influence aucunement les capacités intellectuelles et les réflexes.

### **Les usagers de cannabis sur le site**

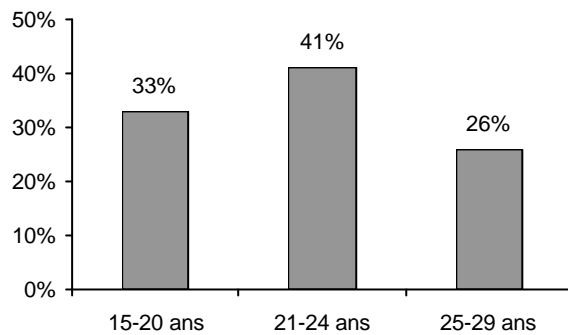
- **Caractéristiques démographiques et sociales des consommateurs**

La répartition selon le sexe est déséquilibrée avec 72% d'hommes dans l'échantillon.

Les répondants sont âgés en moyenne de 22 ans ; 33% ont entre 15 et 20 ans, 41% ont entre 21 et 24 ans, et 26 % ont plus de 25 ans [graphe 1].

La répartition entre les hommes et les femmes ne diffère pas selon les différentes tranches d'âge.

**GRAPHE 1 – REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR CLASSE D'AGE (N=104)**



L'échantillon est composé de 34% d'élèves/étudiants, de 32% de chômeurs et de 25% d'actifs ayant un emploi.

Concernant le niveau d'études des répondants âgés de 20 ans et plus, 38% ont un niveau secondaire (brevet des collèges, C.A.P., B.E.P.), 21% ont un niveau bac et 35% un niveau bac+2 ou au-delà. Ils sont 6% à avoir un niveau primaire.

La majorité (78%) des répondants a un logement stable dont 34% chez les parents et 33% dans un logement personnel [tableau 1].

Un répondant sur cinq (22%) a un logement précaire : 11% ont un logement provisoire chez des parents, des proches ou une institution et 11% sont S.D.F.

**TABLEAU 1 – REPARTITION DE L'ECHANTILLON PAR TYPE DE LOGEMENTS**

	Effectifs	%
Indépendant, stable	34	33,0
Parents, stable	35	34,0
Famille/proche, stable	6	5,8
Institution, stable	6	5,8
Famille/parents/proche, provisoire	3	2,9
Institution, provisoire	8	7,8
SDF, squat, camion	11	10,7
<i>Total</i>	103	100,0

Tous les membres de l'échantillon sont affiliés à la sécurité sociale ; 37% d'entre eux ont une mutuelle et 23% bénéficient de la C.M.U.

- **Dommages sanitaires (dont le recours aux soins), sociaux et économiques pouvant être en lien avec la consommation de cannabis**

- La qualité de vie par le profil de Duke

Le profil de l'échelle de Duke permet d'explorer la santé perçue et la qualité de vie ressentie par les sujets. Cet instrument comporte 17 questions qui, combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé. Chaque item est coté de 0 à 2 sur une échelle ordinaire à trois modalités (par exemple : pas du tout, un peu, beaucoup) et chaque dimension est la somme des items qui la composent.

Les scores de santé sont normalisés de 0 à 100, le score de santé le meilleur (qualité de vie optimale) étant 100. Les scores d'anxiété, de dépression et de douleur sont évalués en sens inverse (le meilleur score étant 0). Le score de santé général est obtenu en additionnant les dimensions physique, mentale et sociale.

Les scores de santé moyens des répondants sont présentés dans le tableau 2.

L'analyse montre que les scores des répondants ne varient pas significativement entre ceux qui consomment moins de 20 joints par semaine en moyenne et ceux qui en consomment plus.

**TABLEAU 2 – PROFIL DE SANTE DE DUKE – SCORE MOYEN DES REpondANTS**

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur
Score	61,3	56,4	57,3	58,4	55,8	58,1	45,3	44,6	39,4

A titre de comparaison, les scores moyens du profil de santé de Duke pour les personnes âgés de 15 à 29 ans en Rhône-Alpes sont présentés dans le tableau 3. Ils sont meilleurs que ceux des répondants à l'enquête.

**TABLEAU 3 – PROFIL DE SANTE DE DUKE – SCORE MOYEN DES RHONALPINS AGES DE 15 A 29 ANS**

	Santé physique	Santé mentale	Santé sociale	Santé générale	Santé perçue	Estime de soi	Anxiété	Dépression	Douleur
Score	75,7	70,9	69,4	72,1	77	73,9	34,8	31,1	29,1

Source : CFES (Baromètre santé 2000) – Traitement de l'extraction régionale ORS Rhône-Alpes

Au cours de l'année qui a précédé l'enquête,

- 84% des répondants qui consomment en moyenne au moins 20 joints par semaine ont trouvé qu'il était difficile de passer une journée sans cannabis, contre 50% parmi ceux qui consomment moins de 20 joints par semaine ;
- 52% des répondants ont eu des amis ou des membres de leur famille qui leur ont dit de réduire leur consommation de cannabis (dont 26% "souvent") ;
- 51% ont essayé de réduire ou d'arrêter leur consommation de cannabis sans y parvenir ;
- 36% ont déjà consulté un professionnel (infirmière, psychologue, médecin...) à propos de leur consommation de cannabis ;
- 28% ont déjà demandé de l'aide à un proche (ami, parent...) à propos de leur consommation de cannabis.

Près de la moitié des répondants (47%) déclarent avoir ressenti des effets indésirables (bad trip, crise d'angoisse, paranoïa, hallucinations...) à cause du cannabis.

Par ailleurs, 77% déclarent avoir manqué d'énergie ou de motivation pour faire des choses habituelles à cause de leur consommation de cannabis ; et 77% des répondants qui consomment en moyenne au moins 20 joints par semaine déclarent avoir déjà eu des problèmes de mémoire à cause de leur consommation, contre 52% parmi ceux qui consomment moins de 20 joints par semaine.

De plus, parmi les répondants qui consomment au moins 20 joints par semaine, près de trois quarts (74%) ont déjà eu des disputes sérieuses ou des problèmes d'argent, et des problèmes avec la loi à cause de leur consommation de cannabis, contre respectivement 43% et 50% parmi ceux qui consomment moins de 20 joints par semaine.

## Modalités et consommation

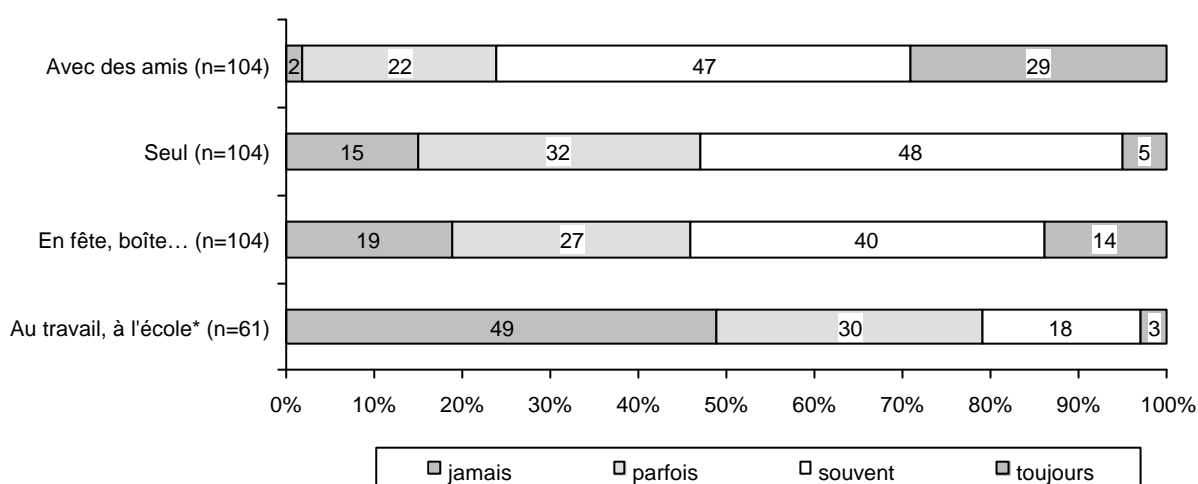
### • Contextes possibles de consommation

Concernant leur consommation de cannabis des quatre semaines précédant l'enquête, la majorité des répondants déclare avoir consommé du cannabis avec des amis (98% dont 76% "souvent" ou "toujours"). Ils sont également nombreux à en avoir consommé seuls : 85% dont 53% "souvent" ou "toujours" [graphe 2].

Ils sont 81% à avoir consommé du cannabis lors d'une fête ou en boîte au cours des 4 dernières semaines (54% l'ont fait "souvent" ou "toujours").

Parmi les répondants considérés comme élèves/étudiants ou ayant un emploi, la moitié (51%) déclare avoir consommé du cannabis au travail ou à l'école durant les 4 dernières semaines. Ils sont 21% à l'avoir fait "souvent" ou "toujours".

**GRAPHE 2 - CONTEXTE DE CONSOMMATION DU CANNABIS AU COURS DES QUATRE DERNIERES SEMAINES**



\* parmi les élèves/étudiants ou actifs ayant un emploi

Près des trois quarts des répondants (73%) déclarent avoir consommé du cannabis dans la rue au cours des 4 semaines précédant l'enquête (dont 27% "toujours").

### • Intention de la consommation de cannabis

Au cours des quatre semaines précédant l'enquête, la majorité des répondants déclare avoir consommé du cannabis pour se relaxer, se détendre (95%), diminuer l'angoisse (77%) ou dormir (77%) [tableau 4]

Neuf répondants sur dix ont consommé du cannabis pour être avec leurs amis (91%) ou pour faire la fête (87%).

Huit répondants sur dix (80%) déclarent consommer par habitude.

Plus de la moitié en consomment pour se défoncer, se déchirer la tête (63%) ou pour réfléchir, penser (56%).

**TABLEAU 4 – INTENTION DE LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES QUATRE SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE (N=104)**

Se relaxer, se détendre	95% (dont 32% "toujours")
Etre avec les amis, partager	91% (dont 23% "toujours")
Faire la fête	87% (dont 16% "toujours")
Par habitude	80% (dont 14% "toujours")



Dormir	77% (dont 24% "toujours")
Diminuer l'angoisse	77% (dont 8% "toujours")
Se défoncer, se déchirer la tête	63% (dont 5% "toujours")
Réfléchir, penser	56% (dont 3% "toujours")
Mieux communiquer, se désinhiber	45% (dont 1% "toujours")
Se soigner	31% (dont 3% "toujours")
Pour modifier les effets d'autres produits (gérer la descente...)	23% (dont 3% "toujours")

Les données recueillies en milieux festif et urbain confirment ces arguments qui justifient la consommation de cannabis. Il s'agit de diminuer les angoisses, faciliter l'adaptation aux diverses situations, faciliter le lien social, la détente, l'aide à la création, l'aide à la réflexion, se décontracter, rechercher un bien-être, aider à s'endormir, ouvrir l'appétit. En soirée festive il semblerait que l'usage reste fréquent mais stable (les usagers consomment couramment la valeur de 10 joints, voire plus). Il n'y aurait pas d'augmentation significative de l'usage de ce produit.

- **Modalités de préparation et de consommation, matériel utilisé**

Au cours des 4 semaines précédant l'enquête, la majorité des personnes interrogées a fumé du cannabis en joint avec du tabac (98% dont 86% "toujours").

Ils sont 21% à l'avoir fumé avec une pipe à eau, 13% à l'avoir fumé en joint, sans tabac, et 11% fumé avec une pipe sans eau.

Au cours des 4 dernières semaines, 13% déclarent l'avoir parfois mangé (space-cake...) et 8% l'avoir parfois bu (thé, infusion...).

Les modalités de préparation et de consommation du cannabis ne diffèrent pas significativement entre les personnes qui consomment moins de 20 joints par semaine en moyenne et celle qui en consomment plus, excepté concernant ceux qui déclarent l'avoir mangé (93% d'entre eux sont des "gros" consommateurs de cannabis).

Mélangée à du tabac, la résine de cannabis émiétée se consomme dans une ou deux feuilles de cigarettes collées entre elles (« rouler un pétard »), auxquelles est ajouté un filtre en carton. Le « joint » ainsi préparé est fumé seul ou à plusieurs en le faisant « tourner ». Le temps de préparation est très court et les effets sont rapides. La résine peut être également consommée en bang (« taper une douille ») confectionné avec divers matériaux comme une pipe à eau. Le cannabis se mange ou se boit dans diverses préparations culinaires ou en infusion. Les préparations culinaires sont plus longues qu'en infusion, mais dans les deux cas les effets sont moins rapides mais durent plus longtemps.

- **Quantités consommées et fréquence de consommation**

- Fréquence de consommation

Plus de deux tiers des répondants (68%) déclarent avoir consommé du cannabis tous les jours de la semaine durant les quatre semaines précédant l'enquête [tableau 5].

**TABLEAU 5 - FREQUENCE DE CONSOMMATION DU CANNABIS AU COURS DES QUATRE DERNIERES SEMAINES**

	Effectifs	%
1 ou 2 jours par semaine	11	10,6
3 ou 4 jours par semaine	12	11,5
5 ou 6 jours par semaine	10	9,6
Tous les jours de la semaine	71	68,3
<i>Total</i>	104	100,0

- Quantités consommées

Durant les jours de semaine, près de deux tiers des répondants (64%) déclarent avoir consommé plus de 2 joints par jour (dont 28% plus de 4 joints) au cours des quatre dernières semaines [tableau 6].

En moyenne, les répondants ont consommé 3,8 joints par jour en semaine.

**TABLEAU 6 – NOMBRE DE JOINTS CONSOMMES PAR JOUR DU LUNDI MATIN AU VENDREDI APRES-MIDI, AU COURS DES QUATRE SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE**

	Effectifs	%
Aucun joint	6	5,8
1 joint par jour	9	8,7
2 joints par jour	22	21,2
3 à 4 joints par jour	38	36,5
5 à 9 joints par jour	27	26,0
10 joints ou plus par jour	2	1,9
<i>Total</i>	104	100,0

Durant le week-end, près de la moitié des répondants (43%) a consommé entre 5 et 9 joints et 27% en ont consommé plus de 9 [tableau 7].

En moyenne, les répondants ont consommé 8 joints par week-end durant les quatre semaines précédant l'enquête.

**TABLEAU 7 – NOMBRE DE JOINTS CONSOMMES DURANT LE WEEK-END (DU VENDREDI SOIR AU DIMANCHE SOIR), AU COURS DES QUATRE SEMAINES PRECEDANT L'ENQUETE**

	Effectifs	%
Aucun joint	0	0,0
1 à 2 joints	7	6,7
3 à 4 joints	24	23,1
5 à 9 joints	45	43,3
10 à 19 joints	26	25,0
20 joints ou plus	2	1,9
<i>Total</i>	104	100,0

D'après les résultats précédents, le nombre de joints consommés durant une semaine par chaque répondant a pu être estimé (moyenne sur les quatre dernières semaines). Plus de la moitié des répondants (59%) a consommé au moins 20 joints par semaine (du lundi au dimanche), dont 20% au moins 40 joints [tableau 8]. En moyenne, les répondants ont consommé 25,4 joints par semaine.

**TABLEAU 8 – ESTIMATION DU NOMBRE DE JOINTS CONSOMMES DURANT UNE SEMAINE (MOYENNE SUR LES QUATRE DERNIERES SEMAINES)**

	Effectifs	%
Moins de 10 joints	11	10,6
Entre 10 et 19 joints	31	29,8
Entre 20 et 39 joints	41	39,4
40 joints et plus	21	20,2
<i>Total</i>	104	100,0

Il n'y a pas de différence de consommation selon l'âge des répondants : en croisant les données de consommation avec l'âge, on constate que la répartition par âge est la même entre les consommateurs de moins de 20 joints hebdomadaires en moyenne et ceux de plus de 20 joints.

En revanche, on constate que les répondants qui sont au chômage sont de plus "gros" consommateurs de cannabis que les autres : respectivement 82% de chômeurs consomment au moins 20 joints par semaine contre 49% parmi les élèves/étudiants et 46% parmi les actifs ayant un emploi.

#### - Age lors des différentes "étapes" de consommation

Les répondants déclarent avoir consommé du cannabis pour la première fois à 15,1 ans en moyenne (étendue entre 11 et 24 ans).

Ils déclarent avoir commencé à consommer du cannabis au moins une fois par semaine à 16,2 ans en moyenne (étendue entre 12 et 24 ans).

Ils déclarent consommer du cannabis en même quantité et à la même fréquence que durant les quatre semaines qui ont précédé l'enquête depuis l'âge de 18,1 ans en moyenne (étendue entre 12 et 28 ans).

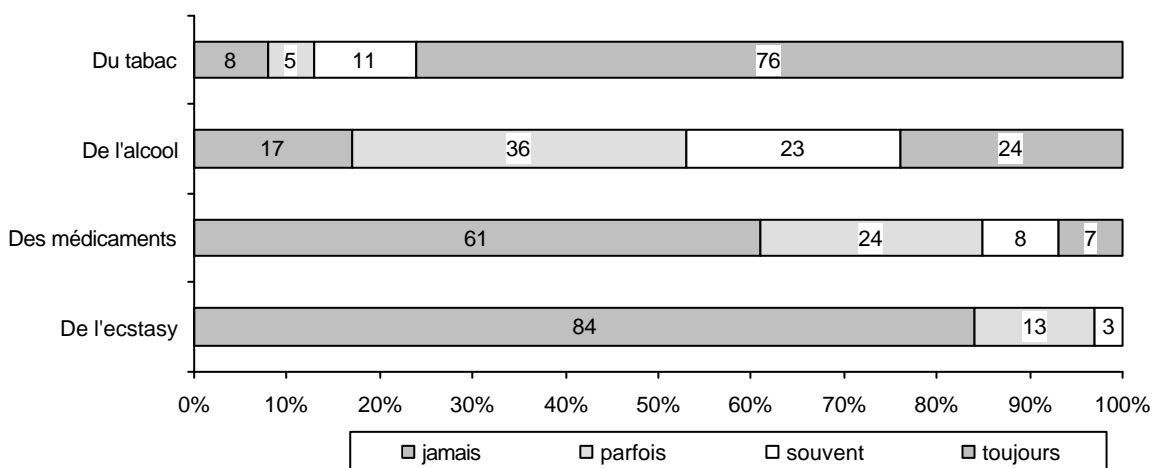
L'usage semble fréquemment débiter lorsque le jeune est scolarisé en collège. Puis très vite, le rythme de la consommation est pris. Par contre, l'augmentation de la quantité est assez limitée. Les usagers qui sont consommateurs réguliers avec plusieurs joints par jour aujourd'hui ont fréquemment été de gros consommateurs au départ.

#### • **Produits utilisés en association**

Au cours des quatre dernières semaines, le produit le plus fréquemment associé au cannabis par les consommateurs a été le tabac : 92%, dont 76% qui l'ont "toujours" associé au cannabis [graphe 3].

L'alcool a été associé au cannabis par 83% des consommateurs (dont 24% "toujours") ; les médicaments par 39%, et l'ecstasy par 16%.

**GRAPHE 3 – PRODUITS ASSOCIES (JUSTE AVANT, PENDANT, OU JUSTE APRES) AU CANNABIS AU COURS DES 4 DERNIERES SEMAINES (N=104)**



Les usagers des boutiques ou fréquentant les soirées festives témoignent que le haschich, tellement banal, est associé à tous les autres produits avant ou après usages et quelques fois de façon méthodique pour faciliter la descente d'autres produits (ecstasy, coke, méta amphetamine...).

## **Marché du cannabis et modalités d'approvisionnement**

- **Prix**

Il faut relativiser, l'analyse des réponses à la question du coût de l'herbe et de la résine de cannabis car nombre de questionnaires sont restés sans réponse à ce sujet.

Parmi les personnes ayant acheté du cannabis durant les 4 dernières semaines, 92% ont acheté de la résine et 8% de l'herbe.

- Concernant leur dernier achat de résine, les quantités achetées déclarées varient entre 2 et 100 grammes, et le coût entre 5 et 200 euros.

Le prix moyen du gramme de résine acheté par les répondants est de 3,10 euros.

Cependant, une forte variation du prix du gramme est observée puisqu'il va de 1 à 7,50 euros.

- Concernant leur dernier achat d'herbe, les quantités achetées déclarées varient selon les répondants entre 5 et 25 grammes, et le coût entre 20 et 100 euros.

Le prix moyen du gramme d'herbe acheté par les répondants est de 5 euros. Le prix du gramme s'étend de 4 à 8 euros.

En moyenne, les répondants estiment avoir dépensé 136 euros pour acheter du cannabis au cours des quatre semaines précédant l'enquête (dépense variant entre 10 et 850 euros).

### Prix précisés par les usagers des boutiques et les services de répression

La barrette (entre 2 et 4 grammes) coûterait 20 euros (un billet bleu). Lorsque le dealer vend à quelqu'un qu'il ne connaît pas, la barrette ferait plutôt deux grammes.

Le kilo de résine de cannabis en prix de gros coûterait 2000 euros.

L'herbe, en sachet de 5 grammes maximum mais plus souvent de 2 grammes, coûterait entre 15 et 20 euros, soit de 3 à 10 euros le gramme.

- **Modalités d'approvisionnement**

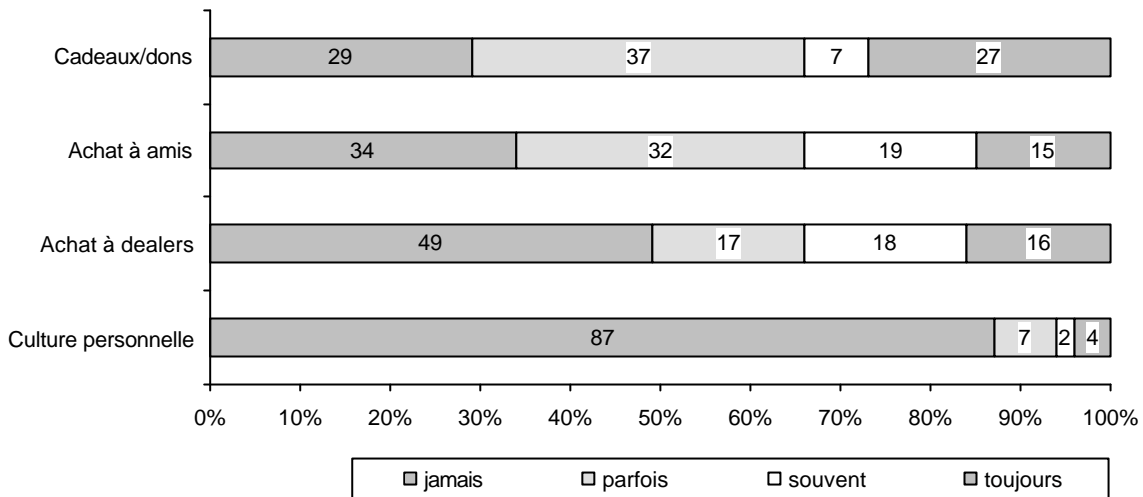
Concernant le mode d'approvisionnement actuel en cannabis, 71% des répondants déclarent qu'au moins une partie leur est donnée (dont 27% qui se le procurent "toujours" de cette manière-là) [graphe 4].

Deux tiers des répondants se procurent du cannabis actuellement en l'achetant à des amis (66% dont 15% qui le font "toujours").

La moitié des consommateurs interrogés déclare acheter du cannabis à des dealers (51% dont 16% qui le font "toujours")

Peu de consommateurs déclarent cultiver du cannabis pour leur consommation personnelle (13% dont 4% "toujours").

**GRAPHE 4 – MODALITES ACTUELLES D'APPROVISIONNEMENT EN CANNABIS (N=104)**



Moins d'un consommateur sur dix (7%) déclare se fournir en cannabis à l'étranger.

## Représentations du cannabis et risques encourus

### • Représentations des risques en lien avec cette consommation

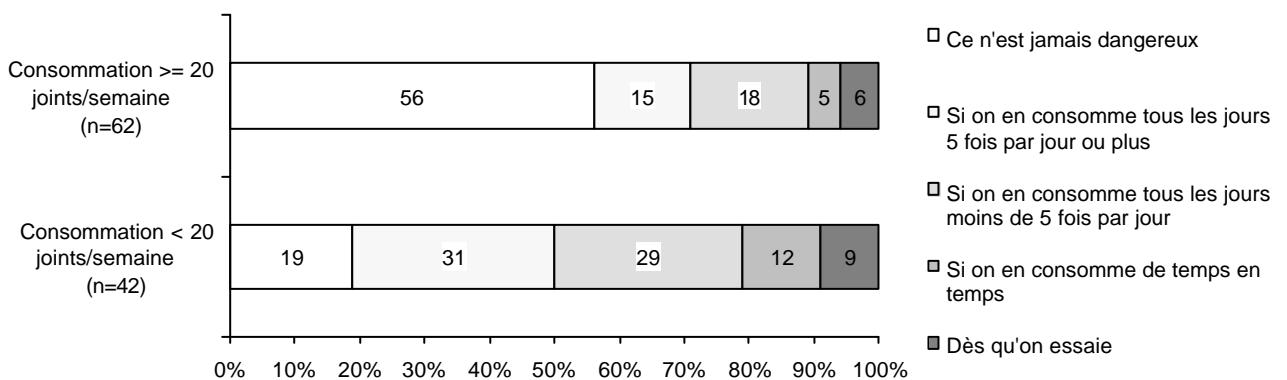
Quatre consommateurs sur dix (41%) pensent qu'il n'est pas dangereux pour la santé de consommer du cannabis.

Cependant, l'opinion des répondants concernant la dangerosité du cannabis varie selon leur niveau de consommation de ce produit : globalement, plus les personnes ont une consommation élevée de cannabis et moins ils jugent ce produit dangereux pour leur santé.

Ainsi, les personnes déclarant consommer au moins 20 joints par semaine en moyenne sont plus de la moitié (56%) à penser que le cannabis n'est jamais dangereux pour la santé, tandis qu'ils sont 19% parmi ceux qui consomment moins de 20 joints par semaine [graphe 5]

Les "gros" consommateurs sont 11% à penser que le cannabis est dangereux dès qu'on essaie ou si on en consomme de temps en temps, tandis qu'ils sont 21% à le penser parmi les personnes qui consomment moins de 20 joints par semaine.

**GRAPHE 5 – OPINION SUR LA DANGEROSITE DU CANNABIS POUR LA SANTE SELON LE NIVEAU DE CONSOMMATION DE CANNABIS**



Le cannabis est perçu par les répondants comme moins dangereux pour la santé que l'alcool ou même le tabac. L'opinion des répondants concernant la dangerosité de ces produits varie selon leur consommation moyenne hebdomadaire de cannabis [tableau 9].

**TABLEAU 9 – DANGEROUSITÉ PERÇUE DU CANNABIS, DU TABAC ET DE L'ALCOOL SELON LA CONSOMMATION MOYENNE DE CANNABIS DES RÉPONDANTS**

	Consommation moyenne ≤ 20 joints par semaine (n=42)	Consommation moyenne > 20 joints par semaine (n=62)	Ensemble des répondants (n=104)
Le cannabis est dangereux pour la santé	81%	44%	59%
Le tabac est dangereux pour la santé	93%	66%	77%
L'alcool est dangereux pour la santé	98%	79%	86%

Tous les répondants pensent que l'héroïne et la cocaïne sont des produits dangereux pour la santé, ils sont 97% à le penser pour les champignons hallucinogènes, et 92% pour l'ecstasy.

Cependant, les professionnels des boutiques témoignent de conséquences sur la santé des usagers au niveau somatique (toux grasse) et aussi au niveau psychologique et comportemental avec des manifestations de paranoïa, d'insomnie si le produit manque, de décompensation psychique accompagnée d'angoisses, de léthargie, de démotivation.

Par ailleurs, en 2004, le CEIP de Lyon<sup>4</sup> a eu connaissance de 23 cas qui ont fait l'objet d'un appel au Centre Anti-Poison après usage de cannabis.

- 16 cas concernaient des usagers de 16 à 30 ans, dix avait fumé le produit, quatre l'avaient ingéré en space cake ou avec du lait, deux l'avaient pris en association avec un autre produit (ecstasy, alcool, cocaïne).

- 7 autres cas concernaient des usagers entre 37 et 51 ans qui avaient en majorité ingéré le produit en space cake et pour quelques uns l'avaient fumé. Ces consommateurs ont tous eu des manifestations qui les ont surpris : confusion, agitation, hallucinations visuelles, tremblements, céphalées, vomissements, vertiges, tachycardie, attaque de panique, anxiété, palpitations. Deux usagers ont témoigné d'une consommation régulière dont un accompagné d'un souhait de sevrage.

### **Le cannabis, un produit très disponible**

Le cannabis est très disponible de façon permanente, en témoigne l'enquête présentée ci-dessus. Pour la compléter, nous pouvons noter qu'en Boutique, les usagers parlent très facilement de leur consommation qui est quotidienne et banale. En milieu festif, le produit est présent dans tous les types de soirées. Il y a toujours des personnes qui en cherchent en soirée ou au petit matin. Le produit se trouve partout et très rapidement, dans la rue comme dans des lieux plus privés (fermés) de jour comme de nuit. Les appellations concernant le produit lui-même ou les façons de le consommer sont très variées : *shit, hash, teuch, beuh, chichon, tamien, weed, tamia, bédo, herbe, tabasla, beuz, pétard, pét, tarpé, joint, oinje*.

### **Provenance du cannabis qui circule sur l'agglomération lyonnaise**

La résine de cannabis écoulee sur l'agglomération lyonnaise proviendrait plutôt du Maroc : parfois elle est appelée « *Pollen* » quand le produit est plus friable, il se présente sous forme de « *boudin* », mais ce type de produit est peu fréquent. La base de référence est plutôt la « *plaquette* », souvent

<sup>4</sup> Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance de Lyon.

appelée Tabasla, qui se présente sous deux formats : soit 200 grammes type « *tablette de chocolat* », soit 100 grammes type « *paquet de cigarettes* ».

C'est un amalgame, très dur, produit à partir des parties supérieures des plantes, avec un mélange de résine (contenu dans les sommités fleuries) et de pollen. Sur l'année 2004, à Lyon, la moyenne de THC aurait légèrement augmentée, avec des pics autour de 22% comme il y a cinq ou six ans en arrière. Cependant, le laboratoire de la Police Scientifique ne note pas d'augmentation des taux de THC sur les produits saisis (traitement d'environ 600 cas par an aux niveaux local, régional et national)<sup>5</sup>, pas plus qu'il n'a pu analyser les produits avec lesquels la résine est coupée. Concernant les effets du produit sur les consommateurs de résine de cannabis, nous pouvons faire l'hypothèse qu'ils seraient plus importants, non pas parce que le produit est plus dosé en THC mais parce que les quantités prises seraient plus conséquentes.

Quant à l'herbe, elle proviendrait en partie de la Suisse. La Sensémilla est un végétal, la Hollande et la Suisse fournissent le végétal sous forme de sommités fleuries (et parfois de tiges et de feuilles) qui sont bien dosées en THC. En Suisse, l'Institut de Lausanne a analysé le produit cultivé en serre avec des taux d'environ 35% de THC sur plant, donc en résine cela fait un taux d'environ 45% de THC.

## **Les usagers de cannabis ont des profils très variés**

### **En milieu urbain**

Sur le centre ville de Lyon, une grande partie du public que rencontrent les éducateurs de la prévention spécialisée est essentiellement composé de consommateurs de cannabis et d'alcool. Pour les éducateurs, il semble que les difficultés chez les jeunes soient intimement liées à ces consommations parfois très importantes. Ils sont âgés de 15 à 28 ans et n'envisagent pas leur quotidien sans fumer du cannabis ni boire de l'alcool.

Le travail de rue mené par les intervenants de RuptureS sur la commune de Rillieux-la-Pape consiste à discuter avec les jeunes de leurs consommations et particulièrement des usages de cannabis : comment fument-ils ? que fument-ils ? avec qui ? Sur cette commune, le deal de cannabis et les usages entraînent une désocialisation qui a pour conséquence une absence de mise en question des conditions de vie au niveau collectif. Il y a des périodes où les incarcérations pour ILS à propos du cannabis sont massives.

### **En établissements scolaires**

Le cannabis semble être de plus en plus présent dans les établissements scolaires lycées et collèges. Il arrive que la police intervienne pour des affaires avec des jeunes scolarisés en classe de 5<sup>ème</sup> ou de 4<sup>ème</sup>. Dans un lycée lyonnais, 13 jeunes de 16 à 18 ans ont été interpellés pour usage et revente de cannabis. « *Derrière le petit trafic dans les établissements scolaires, on retrouverait les gros trafiquants dont certains résident en banlieue* ». Mais il semble difficile de savoir « *si les gens ont tendance à amplifier le phénomène ou si, en réalité, le malaise est vraiment aussi profond qu'ils le disent, (...) car au niveau du groupement de gendarmerie, en terme d'interpellation pour affaire de stupéfiants en milieu scolaire, on ne voit pas beaucoup d'affaires traitées* ».

Reste que les consommateurs placés en garde à vue sont de plus en plus jeunes (entre 16 et 25 ans), ils consomment jusqu'à 20 joints par jour. Lorsqu'ils sont placés en garde à vue durant 4 jours pour trafic, certains manifesteraient des « *crises de manque* », nécessitant parfois une hospitalisation en service d'urgence.

---

<sup>5</sup> Les laboratoires hollandais ne font pas d'analyse sur le cannabis.

## En détention

Le cannabis est un produit très présent en prison : « *c'est l'ami du détenu* » car l'usage apaise beaucoup les tensions et les déprimés. Son prix est élevé. Des incidents sont liés au trafic.

## Quelques éléments d'analyse

En 2004, un groupe de travail constitué de professionnels du champ des addictions sur l'agglomération de Lyon (CSST, Point Ecoute)<sup>6</sup> a mis en perspective ses interrogations sur les usages de cannabis qui posent problème chez les adolescents et les jeunes adultes. Une synthèse permet de mettre en valeur les points suivants :

- Le statut et le rôle du cannabis pour les usagers adolescents ou jeunes adultes : le cannabis « *empêcherait quelque chose* », de se concentrer, de penser, de grandir... mais serait aussi un « *facilitateur* » qui permettrait de neutraliser les émotions.
- Les jeunes seraient en recherche de repères par rapport à leur environnement. Il faudrait envisager la consommation dans un contexte : la position socio-économique de la famille, les valeurs et la culture transmises par la famille et le groupe social de référence du jeune.
- Les enjeux autour de l'usage de cannabis des jeunes pour les parents ne se situent pas au niveau de la légalité : apparemment les parents ne semblent pas fortement inquiets de l'usage d'un produit illégal, ils n'évoquent pas non plus des questions de santé ou de mal être en lien avec cet usage pour leur enfant mais, en revanche, la notion de dépendance semble davantage les inquiéter. Cette notion leur renvoie quelque chose autour de l'éducation, de la norme sociale, de la déviance, de l'exclusion, du déclassement social. Le cannabis trouve alors sa place entre « *ordre et désordre* » dans la famille (entre le mal être des adolescents et celui des parents). Les professionnels soulignent que dans certains cas, le jeune consommateur est porté en « *symptôme* » par des parents eux-mêmes en souffrance.
- L'aide à apporter à l'utilisateur et à sa famille pose aux professionnels la question de la demande : par qui est-elle portée –le jeune ou ses parents- ? A qui répondre ?... sachant que le statut d'illégalité du cannabis interfère également dans la demande d'aide. Le traitement de la demande met en question la fragilité du dialogue amorcé avec le jeune et les relations de l'utilisateur avec son entourage.

De son côté, DATIS reçoit de plus en plus d'appels téléphoniques qui témoignent des préoccupations autour du cannabis de la part de la population générale. Les questions concernent à la fois le dépistage du cannabis lors des entretiens d'embauche, la réglementation routière vis-à-vis du cannabis (l'usage est-il dangereux ? que se passe-t-il en cas d'accident mortel du côté de la responsabilité du conducteur usager de cannabis – même s'il n'est pas responsable de l'accident ?), la santé psychique des consommateurs : les craintes de décompensation après usages de cannabis.

Le paradoxe entre le statut d'illégalité du cannabis et le fait que le produit soit très accessible entraîne différentes attitudes chez les consommateurs : de la révolte militante à la prise de conscience de la nécessité d'arrêter l'usage (parfois les contrôles à l'embauche sont une opportunité pour penser à l'arrêt).

---

<sup>6</sup> Groupe de travail organisé par le pôle régional de DATIS –Drogues, Alcool, Tabac Info Service- en partenariat avec le CIRDD Ain, Loire, Rhône dans le cadre du projet ECOP.



## **LES USAGES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES NATURELLES (EN DEHORS DU CANNABIS)**

### *Introduction à propos des produits naturels*

Les substances naturelles consommées, hormis le cannabis, sont fréquemment des plantes hallucinogènes.

En 2003, le Laboratoire de la Police Scientifique a eu plusieurs cas à analyser : des graines (*argyrea nervosa*, *ipomea violacea*) utilisées par les Aztèques, des lianes et des cactus... vendus sur Internet.

En 2004, une analyse a porté sur du San Pedro (un cactus) et une autre sur du Peyotl. Cela représente deux ou trois affaires dans l'année sur l'ensemble des analyses du laboratoire.

### *Situation actuelle de la consommation des plantes sur le site*

Sur le site de Lyon, les usagers des boutiques ou les personnes rencontrées dans le cadre d'entretien individuel de prévention témoignent de l'usage de *datura*, de champignons hallucinogènes (*psilocybes*), de *Salvia divinorum*, de graines de rose des bois ou de Morning Glory. Cependant l'usage de ces produits reste marginal et fait souvent partie d'expériences ponctuelles.

Notons que le CEIP de Lyon a eu 27 appels au Centre Anti-poison concernant les usages de *datura* (20 cas), de mandragore (un cas), de tabernanthe iboga (un cas), d'amanite tue-mouche (un cas), de champignons hallucinogènes *psilocybes* (deux cas), de LSA (un cas), d'Amsterdam Gold (un cas).

### **Les usagers**

Dans les deux milieux, festif et urbain, les usagers de produits naturels sont souvent déjà consommateurs réguliers de cannabis, d'ecstasy, voire de cocaïne et d'héroïne... Ils ont fréquemment expérimenté le LSD comme premier produit hallucinogène, l'usage de plantes venant dans un second temps.

Ils font l'expérience de produits naturels en pensant qu'ils sont peu dangereux. Toutefois, nous pouvons apporter une nuance sur le fait que ce n'est pas tant l'argument de la dangerosité qui primerait que le fait de savoir d'où provient le produit (cueillette des champignons, de *datura*...) et que celui-ci est de qualité (non coupé) étant ramassé par l'utilisateur lui-même. En fait, les usagers seraient rassurés sur le fait de connaître le contenu de ce qu'ils consomment.

Ceux qui sont des expérimentateurs « *initiés* » savent comment consommer le produit et le dosage adéquat pour obtenir les effets souhaités. Par contre, les plus jeunes, moins habitués aux substances psychoactives, consommeraient des produits naturels dans un idéal d'une consommation de produits moins nocifs, en méconnaissant la réalité des effets des produits naturels hallucinogènes.

## Les substances consommées

### Le *datura*

... un effet de mode sur l'agglomération lyonnaise ?

C'est une plante d'ornement très accessible dans les jardins privés ou publics (Parc de la Tête d'Or à Lyon) et à la campagne, elle est facilement reconnaissable par les initiés. Les usagers des boutiques de Pause Diabolo et de RuptureS en parlent aisément. Les usagers des soirées festives et des étudiants de l'agglomération l'expérimentent « *par curiosité* » au détour d'une rencontre avec un consommateur initié. Apparemment, le trafic n'existe pas, le produit n'est pas vendu mais donné ou échangé. L'accessibilité dépend de la saison.

Toutes les parties de la plante peuvent être utilisées : feuilles, fleurs, bulbe contenant les graines, racines, branches. Cet ensemble peut être préparé en infusion, bouilli dans de l'eau puis égoutté. Seul le liquide est consommé.

Certaines parties peuvent être consommées en « *rachacha de datura* » : les racines, la tige et le bulbe de la fleur contenant les graines sont découpés dans une casserole d'eau portée à ébullition jusqu'à ce que l'eau s'évapore. Il reste alors une patte brune qui est ingérée en boulette (comme le rachacha d'opium).

Les graines et les racines peuvent aussi être directement ingérées après avoir été mâchées.

Pour le *datura* pris en infusion, les effets mettent longtemps à se manifester mais ils sont durables dans le temps. Ingéré, les effets sont plus rapides. Un usager qui aurait consommé de la *datura* sur un steak témoigne d'hallucinations durant plusieurs heures.

Les effets ressentis et les plus fréquemment décrits sont un dessèchement de la bouche, des hallucinations visuelles, une euphorie, des troubles de la vue (lecture impossible) accompagnés de pertes de repères dans l'espace et le temps (confusion des distances), mais aussi un sentiment de vivre « *réellement* » des situations. Selon la quantité absorbée, ils peuvent durer de quelques heures à plusieurs jours d'affilés, avec des réminiscences. Un usager interviewé témoigne de régressions psychiques durant plusieurs jours à la suite de plusieurs épisodes de consommation consécutifs. L'usage de *datura* peut également entraîner une amnésie qui met l'utilisateur dans l'incapacité de se souvenir de ce qu'il a fait durant plusieurs heures.

Apparemment, peu de substances sont associées avec le *datura* qui provoque déjà assez de modifications d'état de conscience. Par contre, les consommateurs ressentent un besoin intense de boire de l'eau. Les problèmes de santé sont souvent liés à l'assèchement des muqueuses de la bouche et des voies digestives et aux hallucinations.

Les appels au Centre Antipoison pour des usagers en difficulté concernaient 15 jeunes hommes de 15 à 25 ans (dont 8 mineurs) et 5 femmes de 16 à 30 ans (dont 3 mineures). Le produit avait souvent été pris en décoction ou infusion des graines (une personne les avaient mâchées) et deux usagers avaient consommé en même temps : pour l'un de l'alcool et du cannabis, pour l'autre de l'alcool, du cannabis et des Benzodiazépines (pour ce dernier des antécédents de schizophrénie ont été signalés).

Notons qu'il est difficile de connaître la quantité de produit consommée, sachant que pour l'ensemble de ces cas les effets ressentis ont duré entre 30 minutes et 48 heures. Ils se sont manifestés par des hallucinations auditives et visuelles, des agitations, des syndromes délirants aigus de persécution, des mydriases, des sécheresses cutanéomuqueuses, de la tachycardie, de l'exhibitionnisme.

Appelé *natura*, *datura*, *antre du diable* (en référence à une espèce venant d'Amérique latine), le produit peut impressionner et faire peur, il est rare que ceux qui en font l'expérience la reproduise : « *c'est un produit à consommer avec beaucoup de modération* ».

## *Les champignons hallucinogènes*

Dans cette catégorie de produits, ce sont les psilocybes qui sont le plus fréquemment consommés. Disponible selon la saison, appelés *champi*, *champ*, l'usage concerne des jeunes expérimentateurs, déjà usagers d'autres produits. Ils perçoivent les champignons comme peu nocifs ; l'usage est fréquemment associé au fait « *d'aller faire la cueillette à plusieurs, de passer un bon moment ensemble, un après-midi à la campagne* ». La récolte peut aller de 300 à 1000 champignons. Cette proximité avec le produit met l'utilisateur en confiance. Les champignons hallucinogènes psilocybes sont rarement vendus mais plutôt échangés contre du cannabis ou partagés à plusieurs. Ils ne sont pas considérés comme une drogue.

En milieux festifs (raves payantes, free partie et en tecknival), l'usage des champignons psilocybes est de plus en plus fréquent auprès d'un plus grand nombre de consommateurs. Parfois il peut s'agir également de champignons mexicains, vendus en sachet ou dans des boîtes, plutôt accessibles à l'étranger (particulièrement en Espagne).

La préparation dépend du mode d'administration : les champignons psilocybes peuvent être fumés, ingérés crus ou cuits (en omelette), bus en infusion ou mélangés dans une bouteille d'eau ou d'alcool lorsqu'ils sont secs et forts (dans les proportions d'une vingtaine de champignons par personne). Ils peuvent aussi être avalés en « *parachute* », c'est à dire écrasés dans une feuille de papier à cigarette.

Ils se consomment plutôt en groupe, c'est un usage partagé qui s'expérimente souvent à deux. Les effets recherchés sont des hallucinations mais les effets ressentis dépendent des champignons et de la quantité absorbée. Les consommateurs dialoguent ou monologuent : « *on peut partir sur une idée et essayer d'aller jusqu'au bout* » mais les pensées peuvent rapidement devenir obsessionnelles. Les effets durent de 4 à 12 heures ; ils peuvent réapparaître durant plusieurs jours. La montée peut être accompagnée de maux de ventre et de vomissements.

D'autres produits peuvent être associés en fonction de l'état éprouvé après avoir consommé les champignons, entre autres le cannabis qui assure fréquemment les effets liés à la descente du produit.

## *La Salvia divinorum*

Appelé *Salvia divinorum*, le produit est rare, peu disponible, plutôt consommé en soirée festive par des usagers qui viennent avec. Cette consommation est particulière, elle est rattachée aux pratiques des chamans. Les usagers sont des personnes qui ont déjà pris des produits hallucinogènes naturels, qui cherchent « *à voyager dans la tête* » à l'aide d'hallucinations.

Vendus dans le cadre privé, les 30 grammes de feuilles (séchées, feuilles cassantes) coûteraient 20 euros. Sur Internet, le produit est vendu sous forme de concentré en 5, 10 ou 15 grammes, il coûte 35 euros le gramme.

Le produit pur est fumé en pipe à eau mais il peut être aussi ingéré. Dans ce cas, huit à dix feuilles de *salvia* sont trempées dans de l'eau pour les ré humidifier et sont roulées en boule. Celle-ci est mise sous la langue, en mâchant de temps en temps, durant une demie heure environ.

Les effets sont plus « *sympathiques* » que ceux de la *Datura*, ils sont moins forts. L'usage provoque des « *fous rires énormes incontrôlables* », des sensations de distance avec la réalité.

## *Les graines de rose des bois ou de Morning Glory*

Elles sont autorisées en France, et accessibles sur Internet (commande reçue à domicile par la poste). La rose des bois est vendue au gramme. Les graines de Morning Glory sont vendues à l'unité. Elles ont une forme de fer de lance et sont de couleur marron ; l'usage de deux graines produit un « *trip léger* », cinq à six graines produisent un « *trip fort* ».

Trois jeunes hommes, étudiants de 21, 23 et 24 ans ont expérimenté des graines de Morning Glory, en vacances au bord de la mer dans l'intention de passer une bonne après midi sur la plage et d'expérimenter un produit hallucinogène « *léger* ».

Ils ont pris six graines chacun en une seule prise : en mastiquant longtemps les graines pour qu'elles s'imbibent de salive, en laissant fondre la mixture dans la bouche durant un quart d'heure puis en reprenant la mastication et en avalant. Le goût est bon mais au moment de la digestion, l'usager peut avoir des nausées et des vomissements.

Les effets sont décrits comme « *profonds au moment de l'ingestion dans le corps* ». Le rapport au temps s'estompe, la personne ne se rend plus compte du temps qui passe. Elle a une extrême difficulté à se mettre en action, en mouvement, les jeunes sont restés « *scotchés dans le sable* ». Lorsqu'ils se sont baignés, ils faisaient « *corps avec la mer* ». Ils étaient dans une « *bonne euphorie* », ont eu des hallucinations sonores et se sont laissés guider par les éléments extérieurs. « *Les sensations étaient agréables, par vagues* ». Les effets ont duré 12 heures, de 15 heures à 2 heures du matin au moment de l'endormissement.

Les usagers ne se sont jamais sentis tout à fait en dehors de la réalité mais ils notent l'importance du lieu : les effets étaient différents sur la plage, lorsqu'ils sont allés au restaurant (à ce moment là, les effets étaient plus visuels) ou lorsqu'ils écoutaient de la musique, dans la soirée, en ayant associé l'usage de cannabis (ils témoignent d'avoir eu les mêmes hallucinations). En rentrant, ils ont conduit leur véhicule à 20 kms/heure.

Ces usagers avaient déjà expérimenté le LSD, le speed, l'ecstasy, les champignons hallucinogènes, l'alcool et le cannabis. Ils notent une différence avec l'usage de champignons : les effets des graines de Morning Glory sont plus légers, « *on se questionne moins* ». Pour eux, cela a été une bonne expérience qu'ils sont prêts à reproduire dans un autre contexte de plaisir.

## LES USAGERS NOMADES OU EN ERRANCE URBAINE

### *Situation actuelle sur le site*

Sur le site TREND de Lyon, en 2003, cette thématique avait été évoquée à propos des personnes Sans Domicile Fixe accueillies au Foyer Notre Dame des Sans Abris et des immigrés clandestins des pays de l'Est dont certains arrivaient en grand nombre à l'association RuptureS.

Les publics étaient caractérisés, d'une part, par des hommes de 18 à 40 ans, immigrés des pays de l'Est (principalement de Géorgie et de Russie), usagers d'opiacés mais surtout de Subutex ou de Méthadone achetés dans la rue ; et, d'autre part, par des personnes en errance, sortant de séjours en hôpital psychiatrique, accueillies en centres d'hébergement d'urgence. Cette population était composée d'hommes et de femmes de moins de 30 ans et d'hommes de plus de 40 ans, visiblement consommateurs d'alcool, de médicaments, de cannabis et parfois d'autres produits.

Pour approfondir ces observations, nous avons rencontré en 2004 d'autres partenaires dont l'objectif est d'accueillir les personnes en errance sur l'agglomération lyonnaise : Forum réfugiés (accueil des demandeurs d'asile et particulièrement des familles), Péniche accueil (accueil de jour pour des adultes sans domicile), le FNDSA (foyer d'hébergement d'urgence pour des personnes sans domicile), OREE/AJD (accueil et hébergement d'urgence pour les jeunes de 18/25 ans) et Interface SDF/Lyon.

### **Les populations**

Les usagers en errance urbaine sont visibles sur le site lyonnais. Nous pouvons les répartir en deux catégories selon l'âge : les jeunes et les adultes. Sans emploi, sans domicile fixe, sans droits sociaux, ces populations vivent avec très peu de ressources (parfois le RMI ou l'Allocation d'Adultes Handicapé pour les plus âgés) et souvent sans ressources pour les jeunes de moins de 25 ans. Ce contexte favorise le trafic de médicaments (obtenus sur prescription médicale) et/ou de stupéfiants et parfois la prostitution. Les lieux d'hébergement ponctuel sont variés : centre d'hébergement d'urgence, hôtel social, squat, appartement thérapeutique... La possession d'un téléphone portable mérite d'être soulignée car elle est très fréquente chez les usagers en errance.

**La population des jeunes** concerne une majorité d'hommes et quelques femmes, de 17 à 25 ans. La présence en squat de jeunes mineurs et de jeunes filles est de plus en plus fréquente. Certains sortent d'un séjour en hôpital psychiatrique.

En 2004, Péniche Accueil a constaté une augmentation de ces jeunes adultes de moins de 25 ans sans domicile qui circulent sur toute la France (provenance assez hétérogène de différentes régions). Fréquemment en rupture familiale ou en situation de crise suite à de longs séjours en foyer ou en famille d'accueil (placement par l'Aide Sociale à l'Enfance), ces jeunes se déplacent de ville en ville selon les festivals (ou les teknivals) et les personnes qu'ils rencontrent. Ils alternent avec des séjours à la rue et du temps passé en squat ou en appartement. Ce sont des jeunes peu formés (cursus scolaire court). Ils fréquentent parfois des lieux d'hébergement sur Lyon.

La rencontre avec ce public n'est pas toujours aisée, revendiquant « *leur liberté* » ou « *leur choix de vie* », ces jeunes formulent peu de demandes. Toutefois cette année, des éducateurs d'un service de prévention spécialisée sont intervenus à plusieurs reprises pour apporter une aide concernant des problèmes de santé (accompagnement à l'hôpital pour une prise en charge d'hépatite C, soin d'un jeune atteint de la tuberculose, mise en lien avec la boutique RuptureS, accompagnements vers les CSST). Ces rencontres régulières ont permis de créer une relation plus étoffée et d'intervenir dans

quelques squats pour que les jeunes identifient les éducateurs et fassent appel à eux quand ils en ont besoin, sachant que la plupart d'entre eux n'est suivi dans aucune structure.

Les professionnels d'OREE/AJD (structure d'accueil et d'hébergement d'urgence pour les jeunes de 18/25 ans) observent quant à eux plusieurs types de populations : d'une part « *des jeunes d'Algérie qui arrivent du bled* ». Ils ont la nationalité française car ils sont nés en France mais sont rentrés en Algérie avec leur mère lorsqu'ils étaient enfants. A leur majorité (18/19 ans), les familles les renverraient en France rejoindre leur père en foyer Sonacotra pour trouver du travail. La famille d'origine demanderait au jeune de « *faire sa vie en France et de préparer la venue des frères et sœurs...* ». Ces jeunes découvrent alors un pays qui n'est pas celui qu'on leur a décrit, la rencontre avec le père est difficile, ils parlent mal le français. Leur niveau d'étude est varié (de peu qualifié au niveau Bac plus trois années d'études). Une autre catégorie concerne des jeunes qui ont été en IMP, IMPRO, MECS (maison d'enfant à caractère social) ou qui ont fait l'objet de mesures judiciaires. Ces jeunes ont été placés à la fois par mesure de protection mais également pour des faits de délinquance ; « *ce sont de grands adolescents ; ils ont une approche particulière des services sociaux qui leur sont toujours venus en aide* ». Ils ont des difficultés à « *se prendre en charge, à devenir autonome... sans ressources propres* ». Enfin, de jeunes squatters, « *technivaliers* », souvent accompagnés d'un chien, viennent pour une aide ponctuelle concernant leur santé (problèmes dentaires, dépistage du VIH ou du VHC), pour rencontrer un médecin ou obtenir la CMU. En général, ils ne demandent pas d'hébergement sauf lorsqu'ils sont en couple et que la jeune femme est enceinte.

Pour l'ensemble des jeunes en errance, la vie est caractérisée par « *une grande fatigue liée à l'errance* » et aux conditions de vie difficiles. Nous constatons que sur le site de Lyon, ces jeunes sont plus visibles au centre ville ; ils circulent dans les structures d'accueil et les boutiques où ils trouvent les services domestiques dont ils ont besoin pour leur hygiène corporelle (prendre une douche, laver leur linge...), leur santé (voir une infirmière, un médecin, une assistante sociale) et où ils peuvent faire une pause.

**La population des adultes** concerne des hommes et des femmes de plus de 25 ans (avec une majorité d'hommes - parfois âgés plus de 40 ans) accueillis en centre d'hébergement d'urgence et des hommes demandeurs d'asile en provenance de Georgie et de Russie. La population accueillie par Forum Réfugiés, principalement des familles, semble assez différente de celles des personnes sans domicile fixe. Elle ne constitue pas dans son ensemble une population en errance urbaine consommatrice de produits stupéfiants.

Les personnes accueillies en hébergement d'urgence, dont certaines ont fait des séjours en hôpital psychiatrique, proviennent de l'agglomération lyonnaise mais aussi du département, voire de différentes régions de France. Certaines sont en invalidité ou prises en charge dans le cadre d'une « *grande maladie* ». L'errance des femmes paraît être spécifique et en partie liée à la maladie mentale.

Les professionnels d'Interface SDF/Lyon constatent que l'errance s'organise sur un territoire « *espace de socialisation... avec des liens socialement institués* ». Malgré une situation de grande précarité, les personnes tentent d'échapper à toute mesure d'aide qui pourrait les inscrire dans le social (RMI, CMU, logement social...). Trois types de populations sont décrits : les malades mentaux sans hébergement, « *malades chroniques de l'hôpital psychiatrique* » pour lesquels « *l'univers de l'exclusion devient l'espace de vie* » avec son lot de relations violentes subies au quotidien dans la rue ; « *des personnes en état manifeste de souffrance psychique, éventuellement en relation avec des états de dépendance* » qui sont plutôt dans « *un processus d'abandon avec son cortège de dépression, de somatisation,... de persécution, de crainte de représailles* » ; et « *des personnes dont la dérive sociale et les échec répétitifs des essais d'insertion font s'interroger sur leur souffrance et font imaginer un fonctionnement psychique particulier* ». Pour ces dernières, l'absence de repères sociaux et les pertes de limites dans l'espace et le temps signent une impossibilité de s'inclure dans une réalité sociale.

En ce qui concerne les hommes (seuls) demandeurs d'asile en provenance de Georgie et de Russie, nous constatons qu'ils fréquentent les associations de réductions des risques : Pause Diabolo et RuptureS, ce qui a nécessité la présence d'interprètes professionnels. A l'association RuptureS, la population russophone (particulièrement originaire de Géorgie) représente une centaine d'hommes plus de 25 ans (dont quelques uns sont un peu plus jeunes). Les raisons de l'immigration semblent diverses : il y aurait ceux qui viennent pour trouver de « *meilleures conditions de vie* » et qui font venir leur famille en France ; ceux qui viendraient pour des raisons politiques ; et ceux qui viendraient « *se mettre à l'abri de la mafia ou du banditisme* ». Pour les professionnels des boutiques, il est parfois difficile de « *diagnostiquer* » si ces personnes consomment véritablement des produits stupéfiants. Par contre, ces hommes prennent plutôt soin de leur santé et se rendent facilement aux urgences des hôpitaux sur le conseil des infirmières ; ils font les démarches pour bénéficier du PASS ou de la CMU. Ils se distinguent des autres populations (jeunes ou adultes) fréquentant les boutiques par leur tenue vestimentaire et leurs façons d'être : ils sont plutôt « *propres sur eux* », certains sont « *bagarreurs* », ils racontent fréquemment leurs « *exploits* ». De fait, en 2004, la boutique Pause Diabolo a fermé à plusieurs reprises suite à la violence d'usagers à l'encontre du personnel. Cette violence serait due aux difficultés qu'ont les usagers à se supporter entre eux et aux effets de la précarité.

Un nouveau profil d'usagers décrit par des professionnels du Foyer Notre Dame des Sans Abris semble proche : ce sont de jeunes adultes qui se rassemblent souvent soit au moment des repas, soit le matin avant de sortir, soit le soir quand ils arrivent en salle d'attente ; ils se mélangent peu aux autres. « *Ils présentent bien, certains doivent faire un peu de musculation parce qu'ils sont bien bâtis* ». Ils sont fréquemment en rupture familiale, ils ont souvent fait un séjour en prison. Ils ne sont pas forcément originaires de Lyon, beaucoup viennent du nord : de la Moselle, de Strasbourg... Très peu sont inscrits dans des démarches de soins mais ils connaissent les boutiques (le personnel du Foyer donne les adresses des boutiques et des CSST).

En conclusion, quelque soit les types de population, jeunes ou adultes, l'accumulation des pertes (famille, revenu, statut social, domicile, santé...) et des ruptures qui remontent parfois à la petite enfance (abandon, inceste, adoption...) semble être un critère déterminant des situations de désaffiliation et d'isolement, favorisant l'exclusion sociale.

L'errance des jeunes ne serait pas forcément un choix -même s'il est annoncé en tant que tel. Les rencontres en petits groupes pour partager des modes de vie et des pratiques de consommations tenteraient de pallier à cette désaffiliation.

## **Les consommations**

Les publics en errance observés sur le site de Lyon se caractérisent par des pratiques de poly consommations associant les usages d'alcool en grande quantité, de tabac, de médicaments psychotropes et de cannabis. Toutefois le cannabis reste un produit plus proche des jeunes et l'alcool le produit privilégié des adultes SDF.

Les médicaments consommés hors cadre de prescription sont : les benzodiazépines (Tranxène, Rohypnol...), les neuroleptiques (Tertian...), les hypnotiques (Stilnox...), les médicaments de substitution aux opiacés (Subutex et Méthadone). A ce propos deux points essentiels sont confirmés en 2004 : l'injection de la Méthadone par Voie Intraveineuse (principalement pour les populations russophones) et l'entrée dans l'usage des opiacés par le Subutex, vendu dans la rue, notamment pour les plus jeunes.

Le Subutex est un produit très demandé auprès des médecins « *au cas où* » l'utilisateur soit en manque de produit opiacé ou soit en manque d'argent. Ainsi le produit est revendu et participe à pallier l'absence de ressources économiques.

Le Foyer Notre Dame des Sans Abris reçoit une population assez variée, avec une cohabitation possible de jeunes poly consommateurs, de «*vieux SDF*», d'hommes dépendants de l'alcool, de demandeurs d'asile, de «*jeunes paumés*» qui ne consomment pas forcément... Mais on peut tout de même distinguer les populations selon les types de produits consommés. Les usagers uniquement d'alcool sont plus âgés, moins impulsifs, «*moins dans l'immédiateté, et peuvent plus facilement s'incruster dans la structure*». Les jeunes adultes consomment plus fréquemment du cannabis, des stupéfiants (peu identifiés par les professionnels des centres d'accueil d'urgence) et des médicaments hors prescription, en l'occurrence du Subutex et apparemment peu de Méthadone. Les poly consommateurs auraient des passages à l'acte violents mais beaucoup semblent relever du secteur psychiatrique -avec une pathologie déclarée ou non. Une modalité de consommation rapportée par les usagers est de mélanger une grande quantité de Benzodiazépines dans une bière à fort taux d'alcool ce qui équivaldrait à un shoot d'héroïne.

De fait, les effets recherchés sont l'alternance des périodes de veille et de sommeil, le fait d'être «*assommé*» ou au contraire «*défoncé*». Notons que cette dernière appellation recouvre des réalités assez différentes selon les usagers.

L'ensemble de ces consommations et les modes de vie qui y sont associés entraînent des problèmes de santé spécifiques mais qui relèvent autant des conséquences liées aux usages de substances psychoactives qu'aux conditions de vie. Quelque soit l'âge, les difficultés liées à l'absence d'hygiène corporelle et les difficultés à s'alimenter peuvent entraîner des problèmes de santé (parasitologie, problèmes musculaires, perte de poids, problèmes dentaires, etc. ).

De façon plus nuancée, il semblerait que les populations les plus jeunes soient plutôt confrontées à une grande fatigue liée à l'errance et une absence d'équilibre psychoaffectif. Les problèmes somatiques concerneraient plus particulièrement l'absence de soins dentaires et les grossesses non désirées des jeunes filles.

Les maladies psychiatriques et les conséquences psychologiques et somatiques des usages d'alcool et/ou de médicaments et/ou d'opiacés (héroïne, produits de substitution) à long terme concerneraient de façon privilégiée les populations adultes plus âgées.

En résumé, il semble bien que les consommations de produits psychoactifs fassent partie intégrante des modes de vie des publics en errance sur le site de Lyon. Ces consommations semblent avoir différentes fonctions : elles aideraient à la fois à supporter les conditions de vie de l'errance et de la rue aux niveaux biologique et psychique (supporter le manque de nourriture, l'inconfort, les relations violentes, l'isolement...) mais aussi à trouver de l'argent pour survivre, particulièrement en vendant des médicaments ou des produits stupéfiants. Ne s'agit-il pas pour ces usagers d'obtenir un statut social spécifique lié à la marginalité, la maladie, l'errance... ?